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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 7017807 DE 2024 CABILDO INDÍGENA AMBIKÁ PIJAO

JUNIO 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 trabajaron 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 permitieron 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 estuvieron 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 respetar la cosmovisión y las prácticas de salud tradicionales de las comunidades indígenas.

En línea con lo anterior, se dio continuidad a 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 tuvo 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 presentó un análisis de los diferentes abordajes implementados en el marco de este contrato.

El proyecto "Medicina Ancestral Indígena" (MAI) fue clave en esta iniciativa, implementando intervenciones con enfoque diferencial, étnico e intercultural para individuos, familias y comunidades. A través de este proceso, se buscó fortalecer la medicina ancestral y la partería indígena, respetando la cosmovisión y las prácticas de salud tradicionales de las comunidades indígenas.

La estructura del contrato se abordó a través de actividades realizadas por equipos de salud, quienes, mediante dichas acciones, consolidaron información que fue consignada en una serie de productos concertados entre la Secretaría Distrital de Salud, el 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 orientaron los capítulos que estructuraron el presente documento. En el primer capítulo, se presentó 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 expuso la información y análisis recopilados tras las atenciones en medicina ancestral e intercultural a las familias indígenas, describiendo así las desarmonías ancestrales identificadas y las prioridades occidentales abordadas.

En el capítulo tres, se evidenció el resultado del desarrollo de las acciones propias de saberes ancestrales indígenas desde la cosmovisión de cada pueblo. Esto permitió llegar a un mayor número de individuos que, por diversas razones, no fueron intervenidos en las acciones familiares, y asimismo se fortalecieron los espacios propios de sanación para cada uno de los 13 pueblos.

El cuarto capítulo desarrolló, 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 concentró 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 explicó las vías que utilizaron los diferentes equipos para articularse con la medicina occidental y dar respuesta a las necesidades en salud identificadas. Al final del documento, se presentó un apartado de conclusiones y recomendaciones que permitieron 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 protección tanto para la madre y el niño, la vida es sinónimo de

[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.

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 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

[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.

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 de las varas de juicio o bastones de mando como insignia de las autoridades de la

[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.

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 espiritual y los seres humanos. Cuando uno de estos tres elementos es afectado

[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.

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 comportamiento y el desorden espiritual de la persona. La vida es tener dentro del

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

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, principalmente, en las localidades de Bosa y Suba, en dónde sus comunidades han adquirido viviendas que, por herencia, de generación en generación, son

[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.

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].

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

[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.

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, fue fundamental contar con equipos de salud idóneos y competentes. Esto se logró 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 ofreció 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 encontraron los sabedores, médicos ancestrales, parteras, sobanderas, jaipanas y otros, quienes habían 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 permitió detectar las causas espirituales de las desarmonías y encontrar soluciones para prevenir su recurrencia.

La medicina ancestral fue una práctica propia de los 13 pueblos indígenas, que se enfocó en la armonía y el equilibrio entre el ser humano, la naturaleza y los espíritus. Asimismo, se tuvo el perfil de los gestores comunitarios, quienes desempeñaron un papel fundamental en la armonización del pensamiento ancestral con el contexto urbano. En las tradiciones indígenas, la palabra fue el medio principal para la transmisión de conocimientos y prácticas. Sin embargo, en la actualidad, la escritura se volvió necesaria para preservar esta palabra.

En este sentido, los gestores comunitarios jugaron un papel clave en la documentación y traducción de las prácticas de medicina propia. Es importante destacar que no todo se dejó escrito, y cada sabedor delimitó qué información se

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

Continuando con los dos últimos perfiles, se tuvieron a los profesionales y técnicos en salud, quienes desempeñaron un papel crucial en la articulación de la medicina ancestral y la medicina occidental. Su objetivo fue brindar atención en salud con enfoque étnico diferencial, respetando la cosmovisión en salud de los pueblos indígenas. Sin embargo, existieron desafíos que impidieron 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 buscaron estrategias basadas en el respeto, el diálogo y la escucha activa. Estas estrategias requirieron conocer a cada comunidad, sus particularidades y necesidades específicas. Además, fue fundamental idear formas de dar una atención en salud acorde a los riesgos y necesidades identificadas, teniendo en cuenta que algunas comunidades pudieron 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 para junio 2025

Equipo de Salud	Profesional en salud		Técnico en salud		Gestor comunitario		Partera		Médico Ancestral	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Muisca Suba	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Kichwa	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Inga	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Misak	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
Kametsa	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Pastos	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Yanacona	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Uitoto	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
Pijao	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
Eperara	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1

Muisca Bosa	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Wounaan	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Nasa	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Tubu	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Total	14	0	14	0	10	4	14	0	1	13

Fuente: Base talento humano para junio 2025

Se evidenció un total de 70 perfiles, siendo las mujeres las que más estuvieron vinculadas laboralmente con un 76%, y los hombres con un 24%. Se reconoció que del total de equipos de salud indígena, por lo menos 13 habían vinculado a 1 hombre. Se precisó que el equipo de salud del pueblo Tubu solo estuvieron conformados por mujeres. De esta forma, se cumplió 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".

En la siguiente tabla se relaciona los cambios de perfiles que se han tenido a lo largo del contrato según el equipo de salud indigena, el perfil y el sexo.

Tabla 2 Distribución de cambios de perfiles según sexo y equipo de salud indígena la ejecución de acciones desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Equipo de Salud	Profesional en salud		Técnico en salud		Gestor comunitario		Partera		Médico Ancestral	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Muisca Suba	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Kichwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inga	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Misak	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Kametsa	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Pastos	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Yanacona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uitoto	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1
Pijao	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eperara	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Equipo de Salud	Profesional en salud		Técnico en salud		Gestor comunitario		Partera		Médico Ancestral	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Muisca Bosa	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Wounaan	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Nasa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Tubu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	2	0	0	5	3	3	0	1	1

Fuente: Base talento humano desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

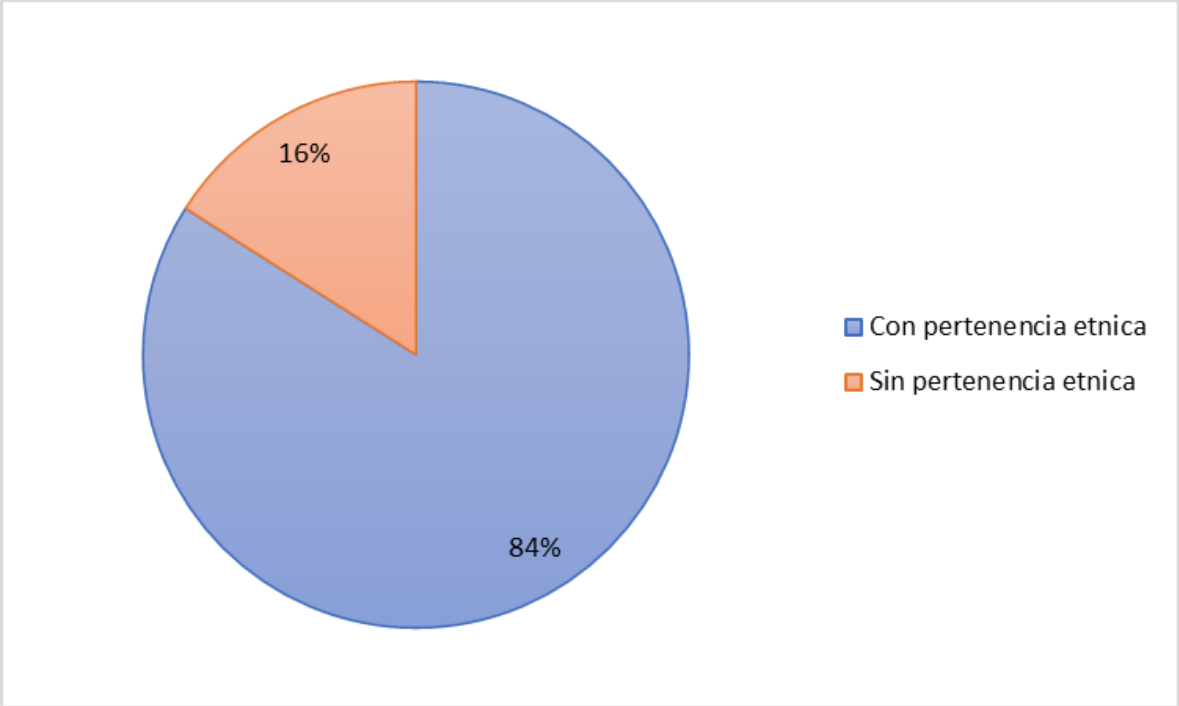
La variabilidad del talento humano a lo largo del contrato se reflejó en 11 de los 14 equipos de salud, siendo Kichwa, Yanacona y Tubu los únicos equipos que mantuvieron los mismos perfiles contratados desde el principio hasta el final. En total, se produjeron 17 cambios de perfiles, lo que representó una rotación del 22% y una retención del personal del 88%, siendo así que se tuvieron 92 contrataciones. Los gestores comunitarios fueron los que más variaron, con un total de 8 cambios (47%), seguidos de los profesionales en salud con 4 cambios (24%), parteras con 3 cambios (18%) y médicos ancestrales con 2 cambios (11%). El único perfil que se mantuvo estable durante toda la contratación fue el de los técnicos en salud.

En cuanto al sexo, se evidenció que las mujeres fueron las que más rotaron, con un total de 11 cambios (65%), mientras que los hombres fueron 6 cambios (35%).

El análisis de la alta rotabilidad de los gestores comunitarios sugiere que este perfil requiere habilidades ofimáticas básicas y acceso a tecnología, lo que no siempre estuvo disponible. A pesar de las estrategias implementadas para mitigar estos riesgos, algunos perfiles decidieron desistir del proceso. En cuanto a los perfiles ancestrales, la motivación principal para no continuar en el contrato estuvo relacionada con el retorno a sus territorios de origen por temas personales. Finalmente, el perfil de profesional en salud, que suele ser contratado fuera de los comuneros de los pueblos indígenas, tuvo una rotación debido a la falta de habilidades y conocimientos con una mirada intercultural.

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 desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025



Fuente: Base talento humano desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Se observó que del total de perfiles, 78 (84%) poseían pertenencia étnica, mientras que 15 (16%) no se autoreconocían o no pertenecían a los pueblos étnicos. De los 78 perfiles con pertenencia étnica, 54 (69%) eran mujeres y 24 (31%) eran hombres. Por otro lado, de los 15 perfiles que no pertenecían a pueblos indígenas, 14 (93%) eran mujeres y 1 (7%) era hombre. Es importante destacar que las autoridades indígenas fueron las que seleccionaron a los perfiles y dieron su aval para el desarrollo de las actividades, incluso para aquellos perfiles que no tenían pertenencia étnica.

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 requirió una preparación cuidadosa que concentró energías y alineó pensamientos hacia la

intención de sanar y curar desarmonías. Para lograr esto, los equipos de salud indígena necesitaron espacios para interiorizar, organizar, dialogar y planear su enfoque. Estos espacios se materializaron en las acciones de armonización que cada uno de los 14 equipos ejecutó 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, fue fundamental contar con un espacio donde los equipos de salud pudieran acoger y practicar la autoprotección con la medicina propia. Esto implicó comprender que, antes de intervenir en una desarmonía, fue necesario realizar la armonización del propio equipo de salud, lo que permitió brindar una atención más efectiva y respetuosa a las comunidades indígenas.

La armonización tuvo tres objetivos clave. El primer objetivo fue alcanzar el equilibrio espiritual y corporal, lo que permitió que los equipos de salud renovaran sus energías antes de intervenir en la salud de la comunidad. Para lograr este equilibrio, los equipos de salud indígena recurrieron a diversas prácticas, como pagamentos en lugares sagrados, limpias espirituales periódicas y equilibrar las cargas de energía.

El segundo objetivo de la armonización fue "abrir camino", lo que significó obtener el permiso de los ancestros para llegar a las personas, familias y comunidades de manera efectiva. Los equipos de salud indígena utilizaron diversas prácticas para lograr esto, como el mambeo, el tabaco y la palabra.

El tercer objetivo de la armonización fue la protección. Los sabedores destacaron que tanto las personas como los espacios tienen energías que pueden afectar negativamente al equipo de salud, por lo que fue fundamental proteger a los perfiles para evitar que espíritus malignos los dañaran o persiguieran. Cada equipo utilizó prácticas y rituales específicos para lograr esta protección.

La ejecución del contrato permitió reivindicar el valor de los espacios de armonización y establecer una rutina periódica de armonización con el equipo de salud. Sin embargo, existieron limitaciones en la realización de algunas actividades en estos espacios de armonización, como la preparación de la medicina propia y la necesidad de sitios sagrados.

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

Los espacios de diálogo comunitarios fueron fundamentales para los equipos de salud, ya que permitieron 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 y tejiendo palabra dulce en las prácticas identitarias del pueblo.

Estos espacios pudieron incluir reuniones de consejo, encuentros distritales y locales, asambleas generales o fortalecimientos de Medicina Propia. En la ejecución que abarcó actividades del 1 de junio de 2025 al 28 de junio de 2025, por indicación del equipo coordinador y según la planeación previa, los 14 equipos de salud indígena debieron presentar 2 espacios de armonización como horas comunitarias.

Los equipos de salud tuvieron la oportunidad de presentar de forma técnica el desarrollo de sus actividades, impactó, necesidades, logros, retos y reflexiones frente a la salud propia de cada pueblo indígena a las autoridades indígenas y/o la comunidad general. Para esto, recibieron un informe ejecutivo del equipo coordinador para elaborar presentaciones o infografías prácticas.

4.3. Proceso de priorización de familias indígenas

La priorización de familias en las comunidades indígenas fue un proceso importante que generalmente fue liderado por los gobernadores de cada pueblo. Esto se pudo observar en los equipos Yanacona, Uitoto, Misak, Kichwa, Kamentsa, Inga, Wounaan, Tubu, Pastos y Eperara, donde los gobernadores jugaron un papel clave en la identificación y priorización de las familias que requirieron atención.

Los últimos 4 equipos de salud fueron los únicos que hasta el momento habían recibido la totalidad de los censos como familias priorizadas. Sin embargo, en algunos casos, los equipos también pudieron recibir familias priorizadas desde otras fuentes. Por ejemplo, el equipo Muisca Suba y Nasa recibió familias desde el espiral o consejo de salud, el equipo Pijao recibió familias de la trabajadora social de canasta indígena, mientras que el equipo Muisca Bosa tuvo tres fuentes diferentes para la presente vigencia: canasta indígena, consejo de mayores y consejo de discapacidad.

Los motivos para priorizar a ciertas familias indígenas variaron según el pueblo y la comunidad. En la mayoría de los casos, los censos de familias priorizadas se entregaron a los equipos de salud sin información detallada sobre los motivos de priorización. Esto se debió a que las familias solían acercarse a las autoridades indígenas para manifestar sus necesidades en salud, y la autoridad solicitó a su secretaría que compilara la información de estas familias sin necesariamente especificar la razón detrás de la priorización.

En otros casos, se tuvo información como estado de gestación o rango de edad que permitió focalizar las familias priorizadas. Fue entonces responsabilidad del equipo de salud indígena investigar y determinar las necesidades específicas de cada familia.

En el mes en curso se observó que el total de familias priorizadas se mantuvo a lo reportado en el mes anterior, teniendo así un total de familias priorizadas de 2052, siendo el pueblo Pastos el que contó con el mayor número de familias con 434 (21%), seguido de Muisca Suba con 281 familias (14%) y Muisca Bosa con 228 (11%). Los pueblos Tubu y Eperara fueron los que tuvieron menor número de familias priorizadas con 27 y 23 (1%) respectivamente, aunque es importante destacar que estos dos pueblos priorizaron la totalidad de sus familias censadas.

En cuanto a la ubicación geográfica, se evidenció que la mayoría de los pueblos indígenas se encuentran distribuidos en todas las localidades del distrito, a excepción de Sumapaz. Los pueblos Pastos y Nasa son quienes cuentan con presencia de población indígena en la mayoría de las localidades, mientras que pueblos como Muisca Suba, Eperara y Wounaan se limitan a una sola 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 generó una gran cantidad de información valiosa que permitió orientar y fortalecer las acciones para responder a las necesidades en salud identificadas. Esta información incluyó datos sociales, culturales, económicos y geográficos que fueron fundamentales para comprender los procesos de sanación de la familia. Además, fue importante analizar las desarmonías identificadas y las alertas emitidas por los médicos ancestrales y parteras de cada pueblo. Esto permitió desarrollar prácticas de sanación propias que se reflejaron en el plan de cuidado familiar e intercultural en salud propia y en el accionar del equipo.

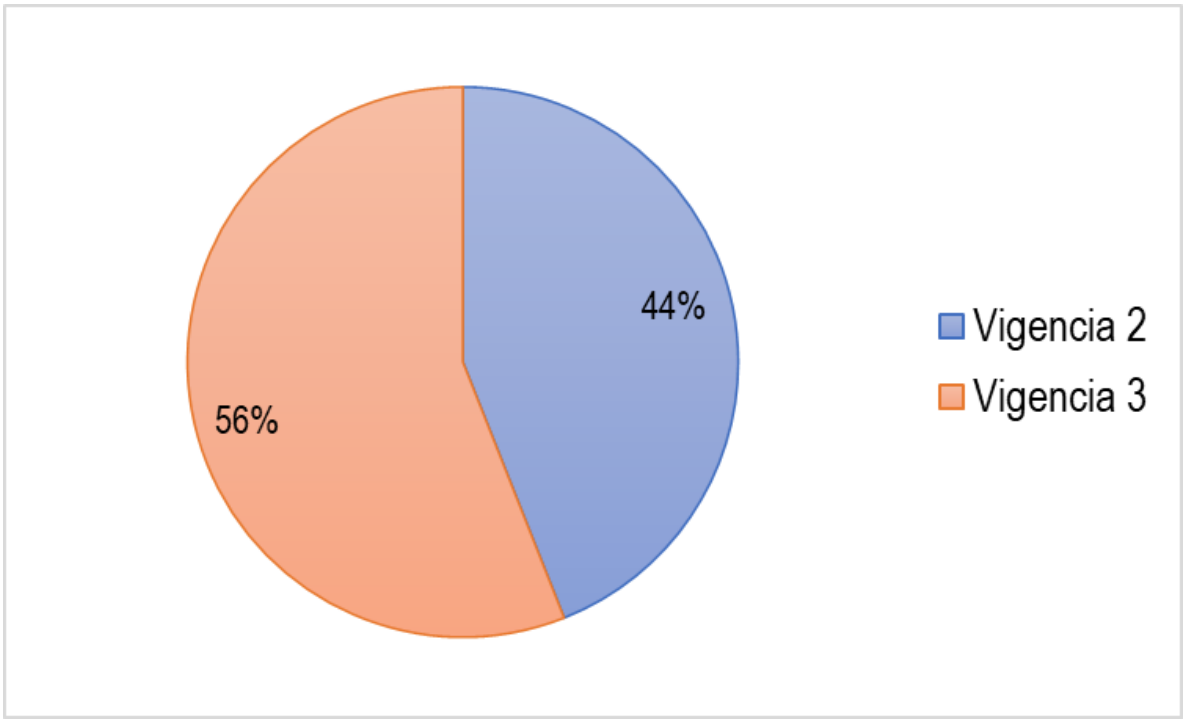
5.1. Caracterización sociodemográfica de las familias indígenas abordadas

Los datos sociodemográficos fueron 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. La principal fuente de análisis fueron las bases descargadas de la plataforma GESI.

A nivel distrital, y como parte de la articulación que se pudo realizar con la red de salud, actores sectoriales e intersectoriales que permitieron fortalecer una atención integral con enfoque étnico diferencial, se organizaron las 20 localidades en 4 zonas geográficas: Zona Norte, Zona Centro Oriente, Zona Sur Occidente y Zona Sur.

Para el presente contrato, se tuvieron en cuenta las familias que continuaron de la vigencia 2 desarrollada en el periodo de tiempo del 10 de abril al 9 de octubre de 2024 y la vigencia 3 iniciada el 14 de noviembre de 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

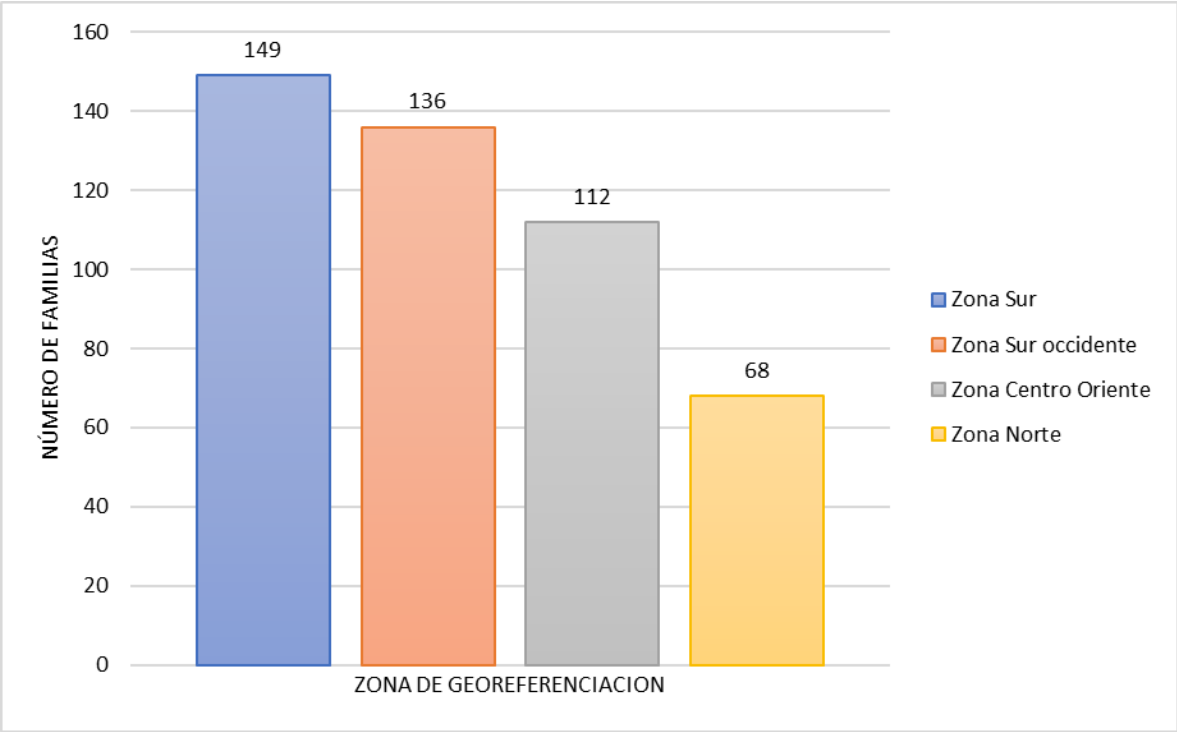


Fuente: Bases plataforma GESI, vigencia 2 y 3

La gráfica mostró la relación entre las 206 (44%) familias de la vigencia dos que fueron retomadas en la presente vigencia tres y las 259 (56%) familias identificadas en los primeros cinco meses y medio del contrato actual. Esto dio un total de 465 familias abordadas por los 14 equipos de salud indígena.

Es importante destacar que la gráfica mostró una tendencia creciente en el número de familias abordadas por los equipos de salud indígena. Esto sugirió que los equipos estuvieron trabajando de manera efectiva para identificar y abordar las necesidades de salud de las familias en sus comunidades.

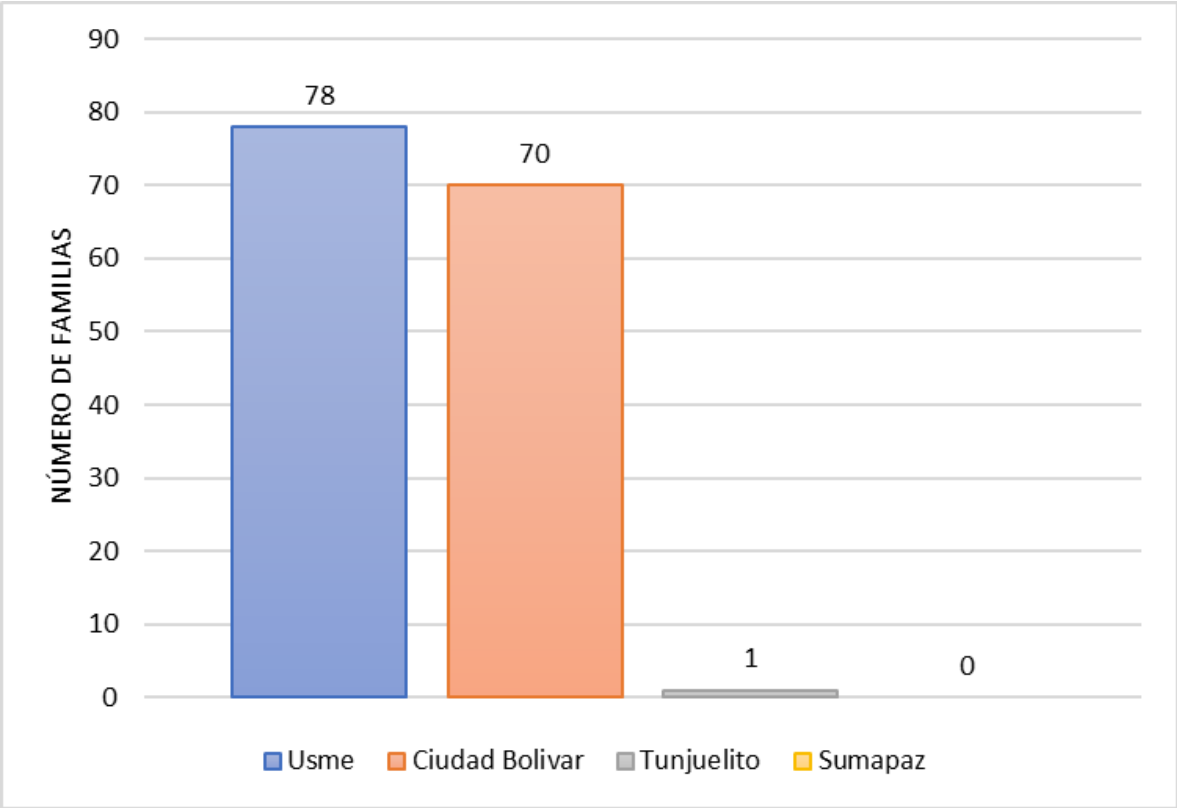
Gráfico 3: Acumulado de distribución geográfica de familias indígenas abordadas desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025



Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Se evidenció que del total de las 465 familias abordadas en el contrato, la zona Sur tuvo la mayor cantidad de familias con un total de 149 (32%), seguida de la zona Sur Occidente con un total de 136 familias (29%), la zona Centro Oriente con un total de 112 familias (24%) y la zona Norte con un total de 68 (15%). A Continuación se evidencia la gráfica de la zona sur según localidad.

Gráfico 2: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

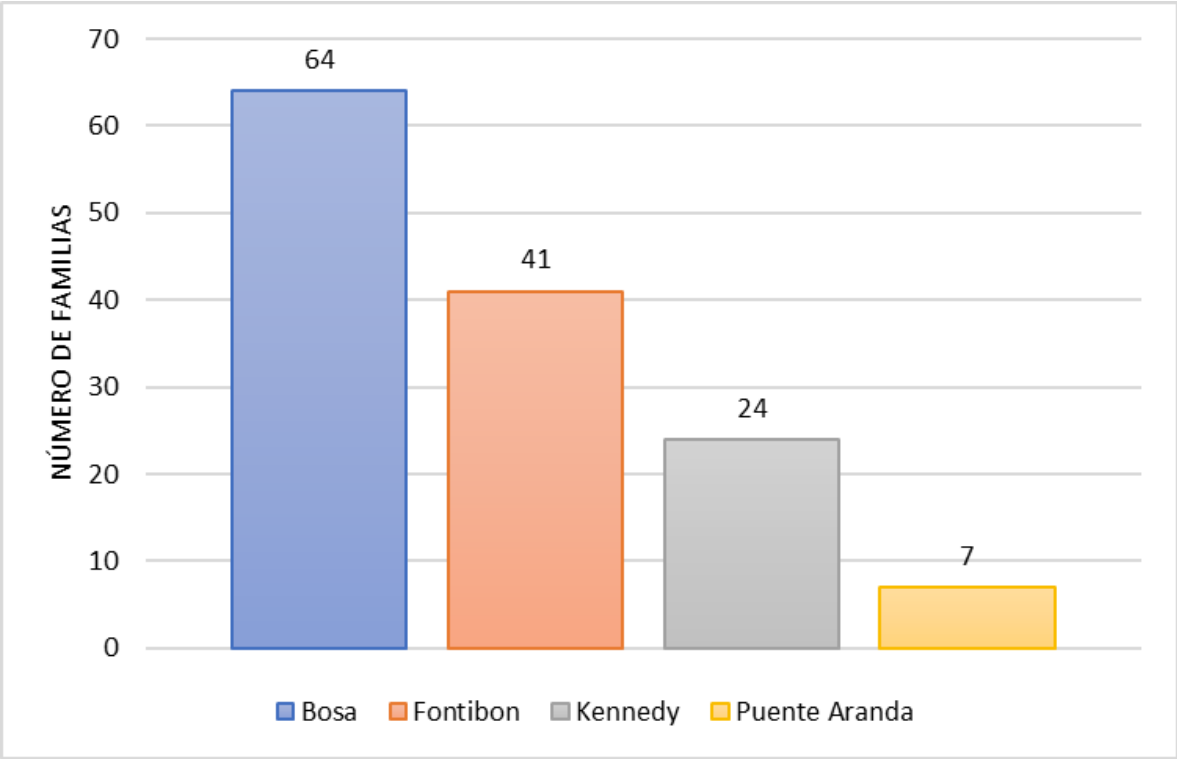


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

La zona Sur, conformada por cuatro localidades (Tunjuelito, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz), se ubicó como la primera zona geográfica con familias identificadas. Usme contó con 78 familias (52%), conformadas principalmente por los pueblos Pijao, Uitoto y Yanacona, seguida de Ciudad Bolívar con un total de 70 familias (47%) agrupadas por 3 pueblos indígenas diferentes (Wounaan, Kamentsa e Inga). Tunjuelito registró 1 familia identificada (1%), mientras que Sumapaz no reportó ninguna identificación de familias indígenas, pudiendo determinar que esto se debe a que en las familias priorizadas no se encuentra ninguna en esta ubicación.

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

Gráfico 3: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Sur occidente desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

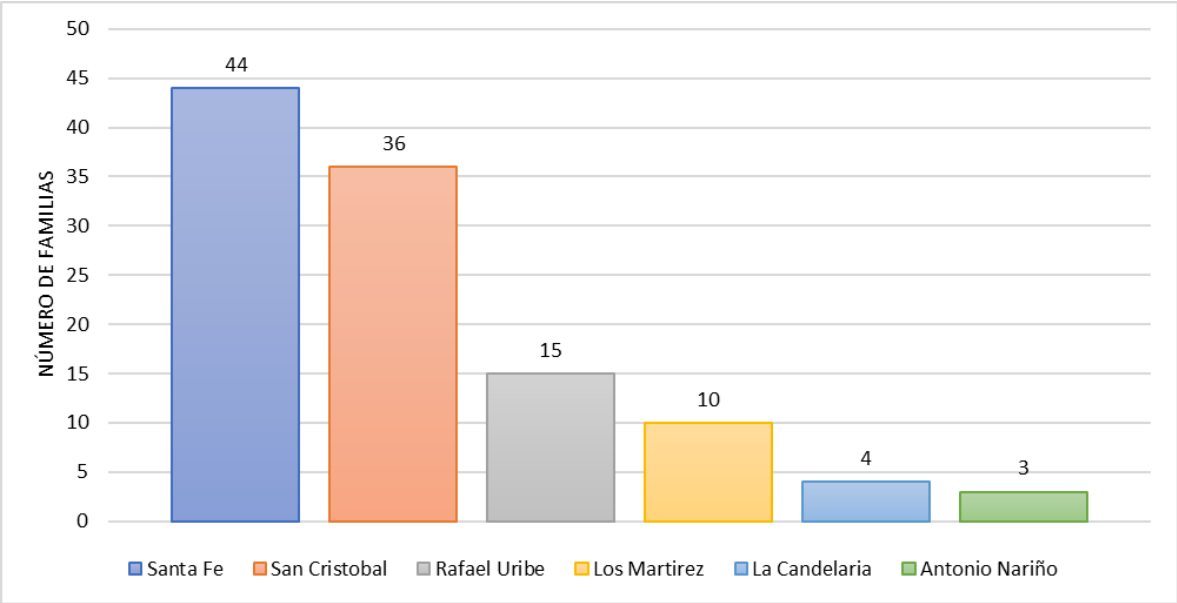


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

La zona Sur Occidente, conformada por 4 localidades (Kennedy, Puente Aranda, Fontibón y Bosa), fue la segunda zona con mayor número de familias indígenas identificadas. Bosa lideró con un total de 64 familias (47%), en su mayoría del pueblo Muisca Bosa y Nasa, seguida de Fontibón con un total de 41 familias (30%) del pueblo Misak y Kennedy con 24 familias (18%) de los pueblos Yanacona, Kichwa y Pastos. Finalizando con Puente Aranda con 7 familias (5%).

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

Gráfico 4: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Centro desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

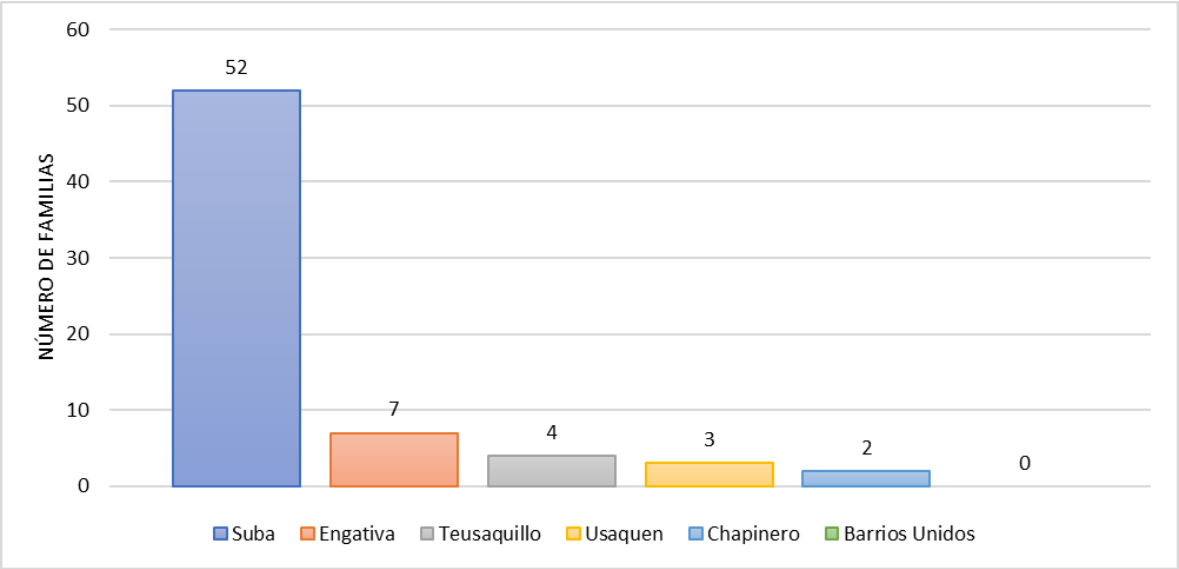


Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

La zona Centro Oriente, conformada por 6 localidades, fue la tercera zona en registrar familias identificadas. Santa Fe reportó la mayor cantidad de familias con un total de 44 (39%), principalmente de los pueblos Inga y Kichwa, seguida de San Cristóbal con 36 familias (32%) de los pueblos Eperara y Kamentsa. Rafael Uribe Uribe con 15 familias (13%) y Los Mártires con un total de 10 (9%).

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

Gráfico 5: Distribución geográfica de familias indígenas abordadas en Zona Norte desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025



Fuente: Indicadores de los equipos de salud indígena a junio 2025

Finalmente, la zona Norte conformada con seis localidades; Usaquén, Chapinero, Engativá, Teusaquillo, Barrios Unidos y Suba, tuvo un total de 68 familias identificadas, lideradas por la localidad de Suba con un total de 52 (76%) del pueblo Muisca Suba, seguidas de 7 familias (10%) del pueblo Kichwa en la localidad de Engativá. Teniendo a la segunda localidad sin ningún abordaje familiar siendo Barrios Unidos, se indagó con los equipos Kamentsa y Yanacona sobre la ausencia de abordaje familiar en la localidad de Barrios Unidos, debido a que son los únicos pueblos que registran familias priorizadas en esta localidad. Quienes refirieron que 2 familias fueron abordadas en el contrato anterior y una fue abordada en este contrato pero se identificó cambio de residencia.

A continuación, se presentó la siguiente tabla que brindó información socioeconómica de 464 familias atendidas, teniendo en cuenta que faltó 1 familia la cual desde las bases GESI no se permitió descargar[23]. En ella, se describió el estrato socioeconómico en el que se encontraron ubicadas, sus ingresos económicos y los subsidios que recibieron por parte del distrito.

[23] Ficha 1076 del equipo de salud Kichwa.

Esta información proporcionó una visión general de la situación socioeconómica de las familias y permitió identificar posibles necesidades y desafíos.

Tabla 3: Datos socioeconómicos acumulados de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Datos Socioeconómicos		**Total**	**Porcentaje**
Estrato	1	156	34%
	2	246	53%
	3	58	13%
	4	3	1%
	5	1	0%
	6	0	0%
Ingresos	Menos de medio SMMLV	100	22%
	Entre medio y 1 SMMLV	246	53%
	Más de 1 SMMLV	99	21%
	No trabaja, no recibe salario	19	4%
Subsidios económicos	Ninguno	336	72%
	Uno	122	27%

	Más de uno	6	1%

Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

En cuanto a la situación socioeconómica de las 464 familias identificadas, se observó, según la tabla anterior, que el estrato más representativo fue el 2, con 246 (53%) familias, seguido del estrato 1 con 156 (34%) y el estrato 3 con 58 (13%). Se identificaron en menor medida las familias en los estratos 4 y 5, siendo así que no se tuvieron familias en estrato 6.

En cuanto a los ingresos económicos, 246 (53%) de las familias reportaron ingresos entre medio y un salario mínimo legal vigente, mientras que 100 (22%) reportaron ingresos menores al salario mínimo y 99 (21%) reportaron ingresos superiores al salario mínimo. Fue destacable que 19 (4%) familias refirieron no trabajar y no recibir salarios, estas familias pertenecieron a ocho equipos indígenas: Pijao con 7, Uitoto y Pastos con 3 familias cada uno, Yanacona con 2 y Tubu, Inga, Muisca de Suba y Misak con 1 cada uno. De estas, 6 familias mencionaron recibir subsidio por parte del distrito. Siendo notable que las familias de Yanacona reportaron haber llegado recientemente del territorio y se encontraron buscando trabajo, por lo que actualmente se sostuvieron con ahorros.

Finalizando con 336 (72%) de familias identificadas quienes no recibieron ningún subsidio económico, mientras que 122 (27%) recibieron al menos un subsidio económico. Esto sugirió que una mayoría significativa de las familias no contó con apoyo financiero adicional, lo que pudo ser un desafío para su bienestar económico y social.

Tabla 4: Datos de la vivienda acumulados de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Datos de Vivienda		**Total**	**Porcentaje**
Tipo de vivienda	Casa	241	52%

Datos de Vivienda		Total	Porcentaje
	Apartamento	190	41%
	Pieza	33	7%
	Paga diario	0	0%
	Cambuche	0	0%
	Albergue	0	0%
Tenencia	Familiar	77	17%
	Propia	109	24%
	Arriendo	269	58%
	Subarriendo	0	0%
	Invasión	9	2%
Uso para actividad económica	Si	17	4%
	No	44	96%

Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

La tabla anterior muestra los datos de la vivienda de las 464 familias. Se observó que 241 (52%) de las familias vivían en casas, mientras que 190 (41%) vivían en apartamentos. Así mismo, 33 (7%) casos mencionaron 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 269 (58%) de las familias vivían en arriendo, seguido de 109 (24%) que vivían en viviendas propias y 77 (17%) que vivían en viviendas de tipo familiar. Fue notable que 9 (2%) familias

mencionaron vivir en una invasión. Estos casos correspondieron al pueblo Uitoto, que se caracterizó por tener el barrio el polígono, en la localidad de Usme, que fue construido por ellos mismos, pero que técnicamente fue considerado una invasión.

Finalmente, se indagó sobre si la vivienda fue utilizada como actividad económica, teniendo en ella ya sea tiendas, droguerías o algún tipo de microempresa, a lo que se identificó que 17 familias (4%) sí utilizaron la vivienda como un lugar de trabajo.

Tabla 5: Datos demográficos acumulados de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Datos de Demográficos		**Total**	**Porcentaje**
Composición Familiar	Nuclear	244	53%
	Pareja sin hijos	17	4%
	Monoparental	99	21%
	Unipersonal	73	16%
	Adoptiva	0	0%
	Padres Separados	4	1%
	Compuesta	13	3%
	Diversa	1	0%
	Extensa	13	3%
Procedencia	Cauca	94	25%
	Putumayo	49	13%

	Bogotá	47	13%
	Tolima	43	11%
	Nariño	33	9%
	Chocó	31	8%
	Amazonas	25	7%
	Huila	10	3%
	Vaupés	9	2%
	Caquetá	5	1%
	Guaviare	2	1%
	Arauca	1	0%
	Barranquilla	1	0%
	Córdoba	1	0%
	Meta	1	0%
	Norte de Santander	1	0%
	Valle del cauca	1	0%

Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

En cuanto a la composición familiar, se encontró que 244 (53%) de las familias fueron de tipo nuclear, seguidas de 99 (21%) de familias monoparentales, 73 (16%) unipersonales, 17 (4%) parejas sin hijos, 13 (3%) familias extensas y

familias compuestas, y 4 (1%) padres separados. Fue destacable que hubo una familia que se identificó como diversa, ya que uno de sus integrantes perteneció a la comunidad LGBTI. Esta fue una particularidad que no se había resaltado en vigencias anteriores, y que reflejó la necesidad de abordar este tema en el trabajo con las familias indígenas.

En relación con la procedencia, se tomó en cuenta 13 pueblos indígenas, excluyendo a los pueblos Muisca Bosa y Muisca Suba, que fueron originarios de la sabana de Cundinamarca. Se encontró que 378 (88%) de las familias eran procedentes de otras regiones del país, siendo 94 (25%) del Cauca, 49 (13%) del Putumayo y 43 (11%) del Tolima. Además, se encontró que 20 (5%) de las familias eran procedentes del Ecuador y 3 (1%) de Venezuela, correspondientes a los equipos Kichwa y Kamentsa, respectivamente.

Tabla 6: *Datos socioculturales acumulados de las prácticas, costumbres, juegos y tradiciones propias de las familias identificadas por los 14 equipos de salud indígena desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025*

Datos culturales		**Total**	**Porcentaje**
¿Participa en consejos de cabildos?	Si	328	71%
	No	136	29%
¿Danza o bailes?	Si	190	41%
	No	274	59%
¿Tejido y bordado?	Si	177	38%
	No	287	62%
¿Música?	Si	142	30%
	No	322	70%

¿Artesanías?	Si	215	46%
	No	249	54%
¿Círculos de palabra?	Si	344	74%
	No	120	26%
¿Participa en espacios comunitarios?	Si	398	86%
	No	66	14%
¿Conoce los juegos ancestrales o autóctonos?	Si	367	79%
	No	97	21%
¿Participa en huertas comunitarias?	Si	124	27%
	No	340	73%
¿Tiene huerta casera?	Si	86	18%
	No	378	82%
¿Conoce sobre medicina ancestral y/o partera?	Si	405	87%
	No	59	13%
¿Usa la medicina ancestral?	Si	404	87%
	No	60	13%
¿Viaja con frecuencia al territorio?	Si	154	33%
	No	310	67%

Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Para concluir los datos socioculturales de las prácticas, costumbres, juegos y tradiciones propias proporcionaron 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 mostraron que las prácticas más comunes entre las familias estuvieron relacionadas con la medicina ancestral y la partería, en donde las familias reportaron conocer de la medicina ancestral con un total de 405 (87%), hacer uso de este conocimiento en los hogares con 404 (87%) y participar en espacios comunitarios como consejos de cabildo y asambleas generales con 398 (71%).

Por otro lado, se encontró que las actividades que menos se realizaron fueron el tener huertas caseras con 378 familias (82%), el participar en huertas comunitarias con 340 (73%) y la práctica de la música ancestral con 322 familias (70%). Esto sugirió que estas prácticas tradicionales estuvieron en riesgo de desaparecer, lo que pudo tener un impacto negativo en la identidad cultural y la cohesión comunitaria de las comunidades indígenas.

En relación con las huertas caseras y comunitarias, se resaltó que estas lograron ser un espacio para la transmisión de saberes en relación con las prácticas de cultivo, alimentación propia y medicina ancestral. Además de considerarse lugares sagrados provenientes de los ancestros. Una de las causas que manifestaron los equipos de salud fue la falta de conocimiento que tuvieron las personas frente a estas actividades, lo que permitió trazar en los planes de cuidados de las familias acciones que fortalecieron este saber, otra fue el no contar con los incentivos para la construcción y mantenimiento de las huertas.

Los siguientes datos sociodemográficos están orientados al total de 1069 integrantes que se registraron en las familias identificadas. Es importante destacar que durante la ejecución de este contrato se acompañó el nacimiento de 25 menores, distribuidos de la siguiente manera: Kichwa 6, Wounaan 5, Inga 2, Yanacona 2, Nasa 2, Uitoto 2, Pijao 2, Pastos 1, Kamentsa 1, Muisca Suba 1 y Misak 1. Sin embargo, se presentó una limitante en el registro de los mismos en las bases de GESI debido a su fecha de nacimiento posterior a las fechas de apertura de las familias, lo que impidió su registro en el sistema.

Tabla 7: Datos demográficos acumulados de los integrantes de las familias identificados por los 14 equipos de salud indígena desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Datos Demográficos		**Total**	**Porcentaje**
Sexo	Hombres	446	42%
	Mujeres	623	58%
Edad	Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	135	13%
	Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	126	12%
	Adolescencia (12 a 17 años 11 meses y 29 días)	96	9%
	Juventud (18 hasta los 28 años 11 meses y 29 días)	198	19%
	Adultez (29 a los 59 años 11 meses y 29 días)	354	33%
	Vejez (desde los 60 años en adelante)	160	15%
Estado civil	Soltero	251	23%
	Casado	146	14%
	Viudo	36	3%

	Separado	48	4%
	Unión Libre	282	26%
	Divorciado	2	0%
	No Aplica	304	28%
Víctima de conflicto armado	Si	278	26%
	No	791	74%
Nivel educativo	Preescolar	64	6%
	Básica primaria	334	31%
	Básica secundaria	403	38%
	Técnica	86	8%
	Tecnológica	12	1%
	Superior	72	7%
	Ninguno	96	9%
	Fuera del sistema educativo (Desescolarizado)	2	0%
Ocupación	Trabajo formal	166	16%
	Trabajo informal	241	23%

	Estudiante	301	28%
	Oficios del hogar	137	13%
	Desempleado (a)	27	3%
	Pensionado (a)	29	3%
	Madre comunitaria	0	0%
	Cesante	1	0%
	Empleado(a)	24	2%
	Incapacitado permanente para trabajar	11	1%
	Ninguno	42	4%
	No aplica	83	8%
	Cuidador de persona con discapacidad	3	0%
	Persona al cuidado de menores	0	0%
	Rol de proveedor	4	0%

Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

El análisis de los integrantes de las familias indígenas mostró que 623 (58%) fueron mujeres y 446 (42%) fueron hombres. En cuanto al rango de edad, 354 (33%) se encontraron en la etapa de adultez, seguido de 198 (19%) en la etapa de juventud y 160 (15%) en la etapa de vejez. El estado civil reflejó que la mayoría de los

integrantes no aplicaron debido a que eran menores de 14 años. Sin embargo, se encontró que 282 (26%) de los integrantes estuvieron en unión libre y 251 (23%) fueron solteros.

Una de las particularidades de las familias indígenas fue que 278 (26%) de ellas habían emigrado de su territorio de origen a la ciudad debido a que fueron víctimas del conflicto armado.

En cuanto al nivel educativo, 403 (38%) de los integrantes tuvieron educación básica secundaria, seguido de 334 (31%) quienes tuvieron educación básica primaria. Solo dos personas se encontraron fuera del sistema educativo debido a una condición de discapacidad, perteneciente al pueblo Wounaan, y 96 (9%) de los integrantes no tuvieron educación formal. Finalmente, se encontró que la ocupación de los integrantes estuvo principalmente concentrada en ser estudiantes con 301 (28%) y tener un trabajo informal con 241 (23%), seguida de trabajo formal con 166 (15%) y oficios del hogar con 137 (13%).

A continuación, se presenta la tabla de datos en salud de los integrantes registrados en las 464 familias durante la vigencia.

Tabla 8: Datos en salud acumulados de los integrantes de las familias identificados por los 14 equipos de salud indígena desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Datos de Salud		**Total**	**Porcentaje**
Afiliación EAPB	Subsidiado	511	48%
	Contributivo	487	46%
	Régimen de excepción/especial	17	2%
	Vinculado	15	1%

Datos de Salud		Total	Porcentaje
	No asegurado	39	4%
EAPB	Capital salud	375	35%
	Sanitas	115	11%
	Compensar	103	10%
	Famisanar	130	12%
	Aliansalud	12	1%
	Salud Total	116	11%
	Sura	36	3%
	Nueva EPS	68	6%
	Dirección de sanidad militar	11	1%
	Dirección de sanidad de policía	0	0%
	Unisalud	0	0%
	Ecopetrol	0	0%
	Magisterio - Fiduprevisora	6	1%
	SOS	0	0%
	Ferrocarriles	0	0%

Datos de Salud		Total	Porcentaje
	Coosalud	4	0%
	Mallamas	28	3%
	Otro	26	2%
Discapacidad	Si	25	2%
	No	1044	98%
Tipo de Discapacidad	Discapacidad Física	8	32%
	Discapacidad Auditiva	5	20%
	Discapacidad Visual	2	8%
	Discapacidad Mental	2	8%
	Discapacidad Cognitiva	5	20%
	Discapacidad Múltiple	2	8%
	Discapacidad Sordo Ceguera	1	4%

Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Los datos de salud de los integrantes de las familias indígenas muestran que 511 (48%) se encuentra afiliado al régimen subsidiado, mientras que 487 (45%) está afiliado al régimen contributivo. Sin embargo, se encontró que 39 integrantes (4%), 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 115 (35%) del total, seguida de Famisanar con 130 (12%). 26 (2%) de los integrantes están afiliados a otras EAPB, principalmente de territorio, y se atienden mediante portabilidad.

En cuanto a la discapacidad, se encontró que 25 (2%) de los integrantes tienen condiciones de discapacidad, siendo la más común la discapacidad física con 8 (25%), seguida de las discapacidades cognitivas y la discapacidad auditiva con 5 (21%) cada una. Asimismo, la información recopilada de estas 25 personas con discapacidad se evidencia que 17 son hombres y 8 mujeres, pertenecientes al pueblo Pastos (5), Muisca Suba (5), Yanacona (4), Uitoto (3), Misak (3), Muisca Bosa (3), Pijao (2) y Wounaan (1). Siendo los adultos mayores los que más la presentan con un total de 10 personas, seguidas de los adultos con 9, Juventud con 4 y Adolescencia con 2.

Tabla 9: Datos culturales acumulados de los integrantes de las familias identificados por los 14 equipos de salud indígena desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Datos culturales		**Total**	**Porcentaje**
Pertenece al cabildo indígena	Si	999	93%
	No	70	7%
Lengua Materna	Si	409	62%
	No	248	38%

Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Finalmente, se analizaron los datos culturales relacionados con la pertenencia al Cabildo y el dominio de la lengua materna. Se encontró que 999 (94%) de los integrantes pertenecían al Cabildo, mientras que 70 (6%) no. Los motivos principales para esta falta de pertenencia fueron la llegada de nuevos integrantes de territorio que no habían 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 los 9 pueblos que aún mantenían la pervivencia de la misma: Nasa, Inga, Kamentsa, Kichwa, Uitoto, Wounaan, Tubu, Eperara y Misak. Lo que representó el 61% del total de individuos con 657 integrantes. Se evidenció que 409 (62%) de estos integrantes sí utilizaron y dominaron la lengua materna, mientras que 248 (38%) no. Esto sugirió que, aunque hubo una gran cantidad de personas que aún mantuvieron viva su lengua materna, también hubo 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 estuvieron enmarcadas en 5 grupos, que mediante el diálogo con los 14 equipos indígenas surgieron de la valoración realizada por los perfiles de sabedores, médico ancestral y partera.

La primera desarmonía estuvo orientada a lo corporal, ya sea interno o externo, y estuvo relacionada con las dolencias y manifestaciones físicas del cuerpo que las personas fueron mencionando a lo largo de la identificación de la familia. Un ejemplo de esto pudo ser la soltura, el carranchin, los desgarros o el dolor de hueso como desarmonía corporal. Estas, según el equipo Kichwa, se originaron cuando el cuerpo no tuvo una conexión con el espíritu, así lo compartió el equipo Muisca Suba, aunque incluyó que esta conexión también se debió dar con la naturaleza.

La segunda desarmonía fue la espiritual, que englobó lo que correspondió al desorden o alteración entre la persona y el componente espiritual, como ejemplo se presentaron los maleficios, las malas energías o las sombras perdidas. El equipo Kamentsa refirió que su origen depende de dos tiempos, el Kača y el Kabëngbe, el primero estuvo vinculado a los seres míticos que generaron 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 identificó estas desarmonías cuando la persona refirió no dormir bien, esto fue debido a que el espíritu estuvo intranquilo y generó desorden en el sueño.

La tercera desarmonía fue la de riesgo de pérdida cultural, la cual se enfocó principalmente en la migración de territorio por parte de las comunidades y la pérdida de saberes a nivel generacional, lo cual causó para las familias indígenas un desarraigo de su cultura, de sus usos y de las costumbres originarias, ya que estas fueron la base de todo el sistema de organización de cada pueblo.

La cuarta y quinta desarmonía se basaron en la experiencia y ejecución de contratos anteriores por parte de los sabedores y parteras. Identificaron dos desarmonías adicionales que afectaron a las comunidades indígenas. Inicialmente, la desarmonía de pensamiento, que se enfocó en los pensamientos negativos que influyeron en los comportamientos, actitudes y dolencias físicas. Se reconoció que la mente tuvo un gran poder, pero que no se relaciona adecuadamente con lo corporal y lo espiritual. Y la desarmonía emocional, que se refirió a la necesidad de acompañamiento en el manejo de emociones, especialmente la tristeza, la ira y la frustración. Aunque se abordó este tema desde lo espiritual a través de consejos y rezos, se reconoció que fue necesario un enfoque más integral para impactar positivamente los comportamientos y las relaciones dentro del hogar, lo que significó que se pudo 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 10: Variables encontradas en la identificación de desarmonías y desequilibrios en las familias indígenas desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Prioridad Ancestral	Total	Porcentaje
Familia con desarmonía corporal	382	42%
Familia con desarmonía espiritual	278	30%
Familia con riesgo de pérdida cultural	106	12%
Familia con desarmonía de pensamiento	107	12%
Familia con desarmonía emocional	11	1%
No aplica	36	4%
Total	920	100%

Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

De las familias identificadas, se encontró que 382 (42%) presentaron desarmonía corporal, seguido de 278 familias (30%) con desarmonía espiritual. Además, se identificó que 106 (12%) de las familias estuvieron en riesgo de pérdida cultural. Fue importante destacar que para esta vigencia se incluyeron 2 desarmonías nuevas: Familia con desarmonía de pensamiento y Familia con desarmonía emocional, las cuales fueron parte de lo dialogado con los sabedores y parteras, evidenciando que fueron 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 contó en un principio con las desarmonías anteriormente descritas. No obstante, dentro de cada desarmonía se evidenció una alerta, la cual pudo ser directamente la enfermedad propia como el susto, el mal viento, mal de ojo, espanto, maleficio,

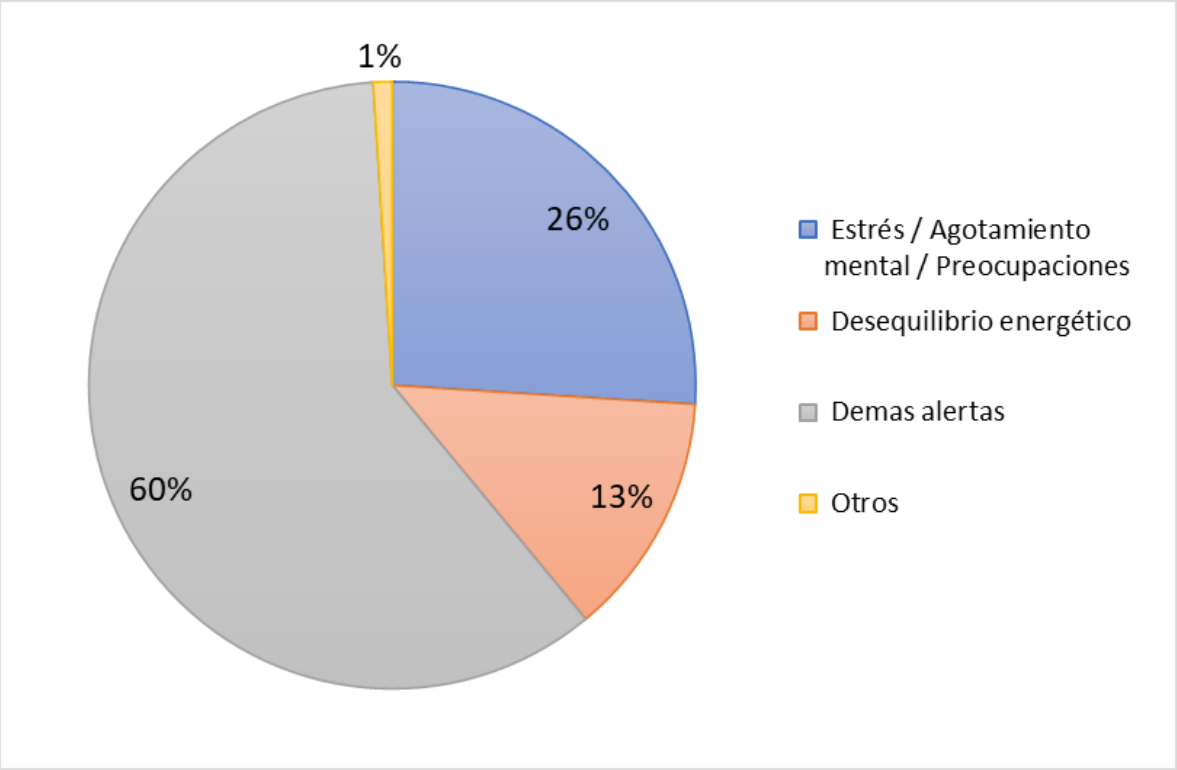
culebrilla, frío en matriz, matriz caída o descuajo, y la sintomatología como dolor de hueso, pujó, vómito, soltura o brote de ombligo. Estos fueron captados por los sabedores y relacionados como una alerta que posteriormente fue tratada con prácticas en medicina propia de cada uno de los pueblos.

Para efectos de este documento, se tuvieron las siguientes precisiones: en un principio se separaron las alertas de medicina ancestral con las de partería, dado que asimismo se tuvieron los resultados en un 100%. Se presentó la información de forma general, lo que involucró el reporte de los 14 equipos de salud indígena, y se dejó el consolidado de las demás alertas que se reportaron 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 1195 alertas en medicina ancestral. De estas, 892 (75%) correspondieron a la categoría "No aplica". Esto indicó que aproximadamente tres cuartas partes de los integrantes de las familias evaluadas no presentaron ninguna desarmonía o desequilibrio en el momento de la identificación. Por otro lado, 303 (25%) restante de las identificaciones correspondieron a alertas o enfermedades propias que requirieron intervención. Esto sugirió que durante todo el proceso de identificación de desarmonías y desequilibrios se captaron familias no necesariamente por una desarmonía, lo que implicó un abordaje centrado en la promoción y protección de la salud.

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 desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025



Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

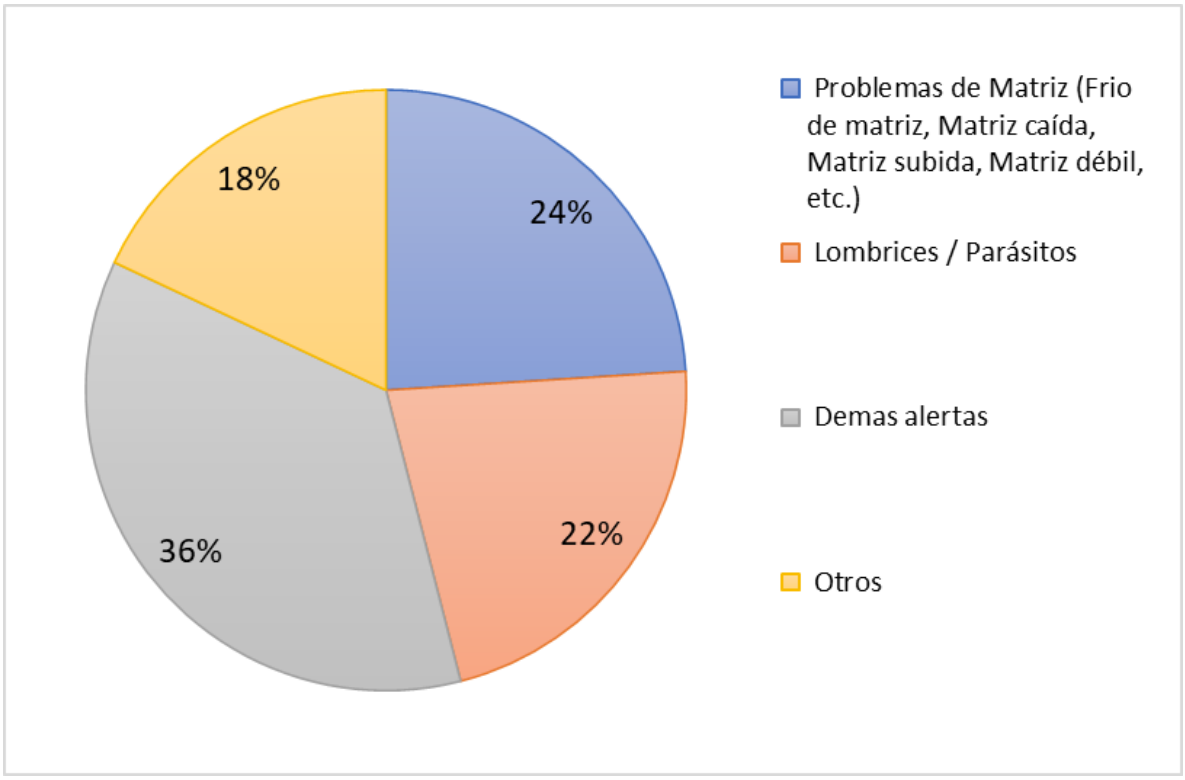
La gráfica anterior mostró que el 60% correspondió a las demás alertas que en mayor o menor medida estuvieron siendo reportadas por los equipos, pero que no fueron representativas, como la alerta de estrés, agotamiento mental o preocupaciones, que contó con 79 (26%) de los reportes por sí misma, seguido de

38 (13%) de desequilibrio energético. Adicionalmente, se evidenció que se registraron 2 (1%) alertas asociadas a la categoría “Otros”.

En cuanto a las alertas en partería, se tuvieron un total de 1070 identificadas por los equipos de salud indígena, siendo así que 675 correspondieron a la categoría "No aplica", lo que representó el 63% del total de identificaciones. Esto también indicó que aproximadamente más de la mitad de los integrantes, mujeres y niños, de las familias evaluadas no presentaron ninguna desarmonía o desequilibrio en el momento de la identificación. Por otro lado, 395 (37%) restante de las identificaciones correspondieron a alertas o enfermedades propias que requirieron 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 desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025



Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

La gráfica indicó que 211 (36%) fueron las demás alertas registradas que de forma individual no representaron un porcentaje significativo, como sí lo realizaron los problemas de matriz con 96 (24%) y las lombrices/parásitos con 88 (22%) cada una. Terminando con 73 (18%) de alertas clasificadas como “Otros”, lo que representó un porcentaje considerable para 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 fue una herramienta fundamental para abordar las desarmonías identificadas en las familias indígenas. Este plan se desarrolló en colaboración con el equipo de salud indígena y la familia, y se centró en encontrar estrategias y compromisos para sanar o mitigar las desarmonías identificadas. En total, se concertaron 464 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 durante el contrato 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 tuvieron con la alerta de estrés, agotamiento mental o preocupaciones, se seleccionaron los pueblos indígenas que reportaron esta alerta en ambos meses, que fueron Muisca Suba, Muisca Bosa, Pijao, Inga, Misak, Nasa, Pastos, Tubu, Yanacona, Kamentsa y Uitoto.

Los resultados del análisis mostraron que existieron estrategias en común entre estos pueblos indígenas para abordar la alerta de estrés y agotamiento mental. Estas estrategias incluyeron:

- Sanación corporal: se enfocó en la restauración del equilibrio físico, como los sobos, masajes o terapias corporales que permitieron relajar a las personas.
- Sanación espiritual: se centró 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 refirió 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 trató de la entrega de preparaciones medicinales tradicionales para ayudar a aliviar los síntomas de estrés y agotamiento mental, como fue el caso de las plantas para realizar baños corporales, cremas, aceites o ungüentos para que se aplicaran en las zonas del cuerpo donde se sintiera 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 realizó manejo de la ansiedad e insomnio asociados al estrés. Para ello, el primer equipo preparó medicina propia y el segundo orientó que por medio del consumo de alimentos secos, como la semilla de chía y linaza, se pudo manejar estos síntomas. Por su parte, el equipo Pijao realizó compartir el tabaco para algunas personas que lo supieron utilizar con la finalidad de conectar con el mohán y aclarar la mente. Mientras que el equipo Misak recomendó 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 evidenció que los equipos Muisca Suba, Nasa y Kichwa, quienes reportaron presentar esta enfermedad propia en sus familias, realizaron de forma conjunta la sanación desde lo espiritual. Iniciaron con las limpiezas espirituales, las cuales tuvieron como finalidad retirar todo lo negativo de las 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 señaló que equipos como Muisca Suba realizaron rituales de sanación y reconciliación. Asociaron que las personas que presentaron este desequilibrio energético se debieron a situaciones familiares que conllevaron a tener rencores hacia otros o hacia sí mismo, lo que no permitió que se mantuviera el flujo de energía adecuado. De otra forma, el equipo Kichwa se trazó el compartir medicina propia para facilitar desde el interior el equilibrio y fomentó el mantener buenos horarios para dormir, debido a que este desequilibrio energético pudo alterar la calidad del sueño. Además, recomendaron colocar 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 señaló que los equipos Muisca Suba, Muisca Bosa y Tubu fueron los que más la registraron. Se tuvo que los dos equipos Muiscas concertaron realizar masajes, sobos o terapias corporales para reducir la dolencia. Esta alerta solía estar asociada a la población adulta mayor que estos equipos intervinieron en mayor medida. Por lo tanto, estuvo ligada a

patologías como artritis y osteoporosis, lo que les indicó que su manejo debió 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 fue claro en los registros a qué hizo referencia o cómo esto aportó 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 durante el contrato 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 realizaron 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 mostraron que, en general, durante la primera visita no se abordaron de inmediato las necesidades o problemas identificados en ese momento. 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 requirieron una comprensión profunda de los datos sociodemográficos y de salud de las personas atendidas por el equipo de salud. Esto permitió 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 la totalidad del contrato.

Tabla 11: Datos demográficos acumulados de los integrantes atendidos en acciones propias en medicina ancestral y partería desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Datos Demográficos		Total	Porcentaje
Sexo	Hombres	1195	38%

	Mujeres	1947	62%
Edad	Primera infancia (7 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	226	7%
	Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	190	6%
	Adolescencia (12 a 17 años 11 meses y 29 días)	178	6%
	Juventud (18 hasta los 28 años 11 meses y 29 días)	677	22%
	Adultez (29 a los 59 años 11 meses y 29 días)	1461	46%
	Vejez (desde los 60 años en adelante)	410	13%
Víctima del conflicto armado	Si	722	23%
	No	2420	77%
Migrante	Si	88	3%
	No	3054	97%

Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

La tabla anterior mostró los resultados de la atención brindada en la totalidad del contrato. Se atendieron 3142 personas, de las cuales 1947 (62%) fueron mujeres y 1195 (38%) fueron hombres. En cuanto a la distribución por rangos de edad, se observó que la adultez fue la población más atendida, con un total de 1461 (46%) personas. Le siguió la juventud, con 677 (22%), y la vejez, con 410 (13%). Estos datos proporcionaron una visión general de la población atendida y permitieron identificar las necesidades de salud más comunes en cada grupo etario.

Asimismo, se evidenció que 722 (23%) personas fueron víctimas del conflicto armado, siendo 271 hombres y 451 mujeres, mientras que 88 (3%) fueron migrantes, siendo 77 mujeres y 11 hombres. En el marco de la atención en salud, se realizaron un total de 1625 atenciones desde la medicina ancestral, lo que reflejó la importancia de esta práctica en la comunidad. Además, se realizaron 1509 atenciones en partería, lo que demostró la relevancia de esta especialidad en la atención de la salud reproductiva.

Tabla 12: Necesidad acumulada de realizar un seguimiento a las personas atendidas desde la medicina ancestral y partería desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Seguimiento	Si	1177	37%
	No	1965	63%

Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Es importante destacar que, de las atenciones realizadas, 1177 (37%) personas requirieron una segunda atención debido a que su desarmonía y desequilibrio no se sanaron completamente en la primera instancia, de las cuales 767 fueron mujeres y 410 fueron hombres. Esto resaltó la importancia de un seguimiento adecuado y una atención integral para garantizar la recuperación total de las personas.

Tabla 13: Datos de salud acumulados de las personas atendidas desde la medicina ancestral y partería desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Datos de Salud		**Total**	**Porcentaje**
EAPB	Capital salud	925	29%
	Sanitas	291	9%

	Compensar	383	12%
	Famisanar	383	12%
	Aliansalud	50	2%
	Salud Total	300	10%
	Sura	83	3%
	Nueva EPS	303	10%
	Dirección de sanidad militar	12	0%
	Dirección de sanidad de policía	6	0%
	Unisalud	12	0%
	Ecopetrol	0	0%
	Magisterio - Fiduprevisora	5	0%
	SOS	4	0%
	Ferrocarriles	1	0%
	Coosalud	13	0%
	Mallamas	166	5%
	Otro	154	5%
	No asegurado	51	2%

Discapacidad	Si	1	0%
	No	3141	100%

Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

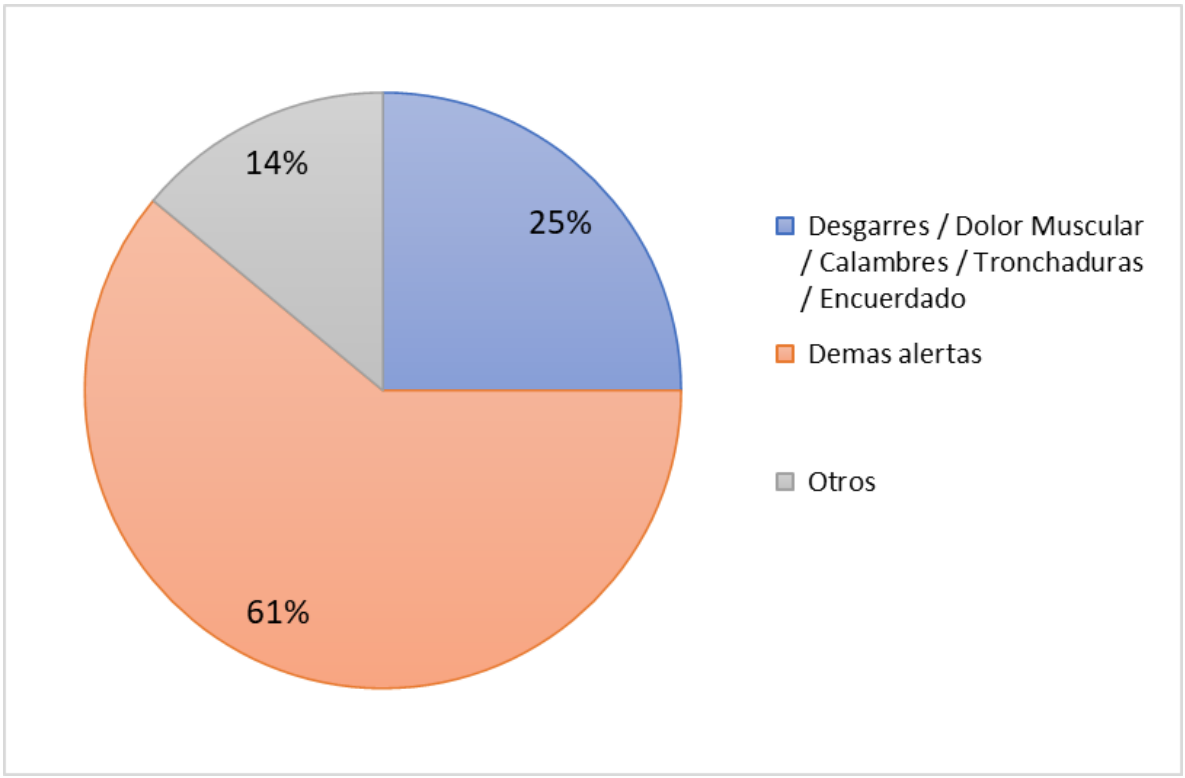
La EAPB que contó con el mayor número de integrantes afiliados fue Capital Salud, con 925 (29%) del total, seguida de Famisanar y Compensar con 383 (12%) cada una. 154 (5%) de los integrantes estuvieron afiliados a otras EAPB, principalmente de territorio, y se atendieron mediante portabilidad. Hubo 51 (2%) 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 1 (0,03%) de los integrantes tuvo condiciones de discapacidad. Esto permitió deducir que las personas con discapacidad presentaron 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 detectaron un total de 5673 registros. De estos, 3074 correspondieron a la categoría de "No aplica", lo que representó un 54% de la población. Esto sugirió que este porcentaje de personas acudió 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 estuvieron 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 reflejó la importancia de la medicina tradicional y la espiritualidad en la atención de la salud en estas comunidades.

Los otros 2599 (46%) representaron las alertas o enfermedades propias identificadas en las personas que acudieron por las atenciones en salud propia, siendo así que por lo menos se asoció 1 alerta a cada individuo, representado en la siguiente gráfica estos resultados.

Gráfica 10 Principales alertas acumuladas en medicina ancestral en acciones propias por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025



Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

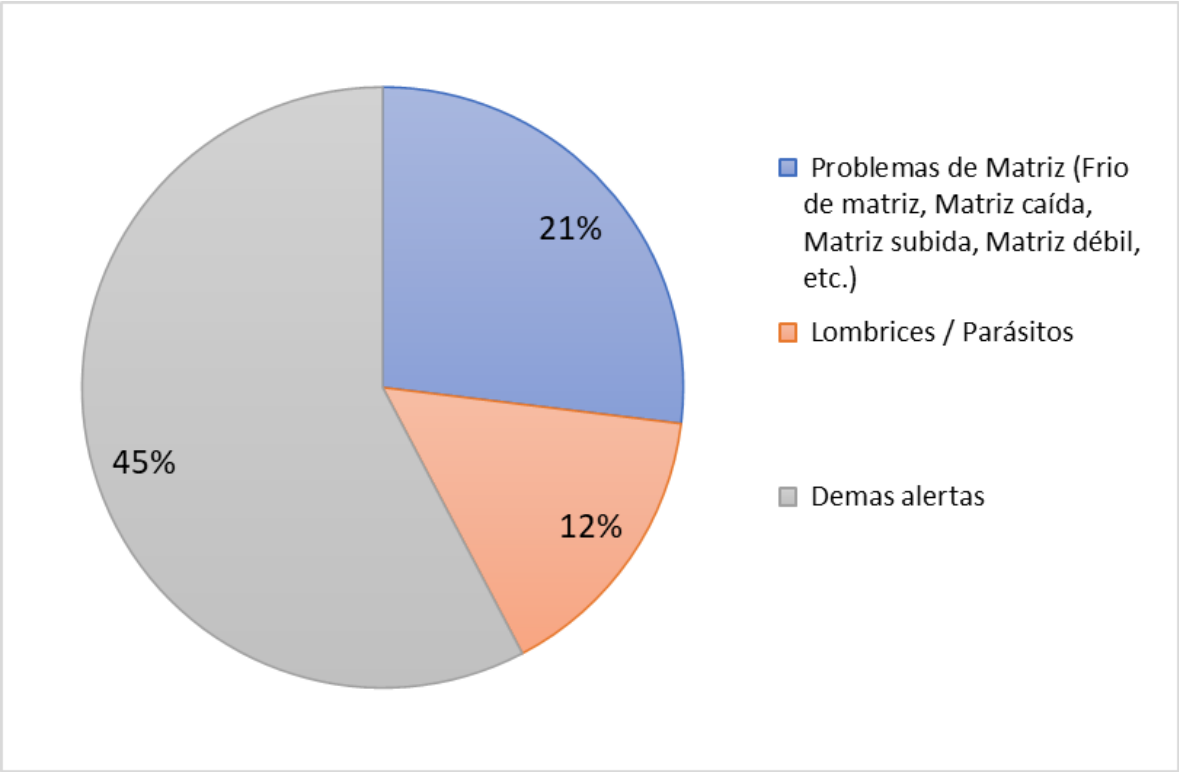
Según los registros, la alerta más atendida por los equipos de salud indígena fue el dolor muscular, también conocido como desgarre, calambres, tronchaduras o encuerdados, con 660 casos (25%) del total de alertas. Esta condición fue atendida por los 14 equipos de salud indígena.

En segundo lugar, se encontraron otras alertas que correspondieron a diversas condiciones que, individualmente, representaron menos del 10% del total de alertas, sumando un total de 49%. Además, 355 alertas (14%) se clasificaron en la categoría "Otros", lo que sugirió la existencia de nuevas enfermedades propias que no estaban incluidas en los listados establecidos y que requerían análisis y consideración para ser incluidas en futuras vigencias. Esto permitió continuar enriqueciendo los registros diferenciales en salud propia.

En cuanto a las alertas de partería, se registraron un total de 3148 alertas. De estas, 2391 (76%) correspondieron a la categoría "No aplica", lo que indicó que más de tres cuartas partes de las atenciones en partería no se debieron a una desarmonía o enfermedad propia específica de las mujeres y niños, sino que se enfocaron en afecciones más generales, como desgarres y estrés.

Aunque la mayoría de las atenciones en partería no se debieron a enfermedades propias específicas, el perfil de partería siguió desempeñando un rol activo en las intervenciones. De hecho, se observó que las parteras, al igual que los médicos ancestrales, realizaron abordajes para el manejo de desgarres y estrés, lo que reflejó 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 acumuladas en partería en acciones propias por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025



Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Fue interesante destacar que, en el tema de partería, las alertas seleccionadas por los equipos de salud indígena mostraron una distribución específica. 161 (21%) de las alertas se relacionaron con Problemas de Matriz, como Frío de matriz, Matriz caída, Matriz subida, Matriz débil, entre otros, lo que fue similar a los hallazgos encontrados en las acciones familiares.

Además, se observó que 89 (12%) alertas correspondieron a Lombrices / Parásitos. Por otro lado, 507 (45%) de las alertas correspondieron a otras condiciones que no estuvieron específicamente relacionadas con problemas de matriz. Finalmente, 163 (22%) de las alertas fueron seleccionadas como "otras", lo que indicó que existieron condiciones de salud en partería que no estuvieron 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 estuvieran capturando todas las necesidades de salud relevantes en partería. La identificación de estas brechas en la categorización podría ser un paso importante para mejorar la atención y el registro de las condiciones de salud en partería.

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

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

Además, equipos como Kamentsa, Kichwa y Misak proporcionaron orientaciones para que las personas realizaran baños con plantas para relajar el cuerpo y reducir la tensión muscular. Fue interesante destacar que Muisca Bosa realizó compresas calientes o baños con plantas como Waira y caléndula. Otras técnicas curativas ancestrales más puntuales se señalaron en el caso del equipo Pijao, el cual registró que realizó ventosas para sacar los fríos concentrados en las zonas donde se presentó la dolencia.

En relación a los problemas de la matriz, se tuvo una gran variedad de acciones para lograr la sanación por parte de las parteras, debido a que problemas de la matriz englobó ya sea fríos de matriz, matriz caída, matriz subida y matriz débil, generando que las opciones como tratamiento ancestral fueran variadas. En un principio, se tuvieron los sobos, los cuales fueron realizados únicamente en la zona de la matriz por equipos como 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, y son fundamentales para las atenciones en medicina ancestral y partería. Tres razones principales respaldan su importancia. En primer lugar, 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.

En segundo lugar, 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.

En tercer lugar, 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.

Algunos equipos indígenas, como Muisca Suba, Muisca Bosa, Pijao, Inga, Kichwa y Uitoto, han logrado 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. 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.

Sin embargo, existen barreras para que las personas acudan a estos espacios, como los trayectos que deben realizar, la falta de una zona adecuada para la atención en salud y la preparación previa y frecuente para mantener el espacio en armonía. La atención en medicina ancestral y partería requiere de unos mínimos de instalación física para brindar comodidad y, en algunos casos, un mayor tiempo para realizar las intervenciones sin interrupciones.

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 fueron seleccionados por los equipos de salud indigena como lugar de desarrollo de las 315 acciones propias en medicina ancestral y parteria.

Tabla 14: Lugares de atención acumulados en las acciones propias por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Lugar de la Actividad	**Lugar**	**Total**	**Porcentaje**
	1. Cabildo indígena	75	24%
	2. Casa de pensamiento indígena	88	28%
	3. Casa de sanación	72	23%
	4. Institucional	11	3%
	5. Otro	69	22%

Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Se identificaron diferentes lugares de atención para las acciones propias en medicina ancestral y partería. La casa de pensamiento indígena ocupó el primer lugar como espacio físico para el desarrollo de estas actividades, con un total de 88 casos (28%). Este lugar se subdividió entre los jardines infantiles con los que se

articuló o propiamente la casa de pensamiento indígena como sede del espacio autónomo indígena.

Le siguieron los cabildos indígenas, con 75 casos (24%), y las casas de sanación, con 72 casos (23%). Al seleccionar otros lugares, se evidenció el uso de casas de comuneros, gobernadores y sabedores para realizar las atenciones en la comunidad. Esto mostró la diversidad de espacios que se utilizaron para la atención en medicina ancestral y partería, y la importancia de la comunidad y la cultura en la prestación de estos servicios.

Tabla 15 Localidades de atención acumuladoas en las acciones propias por equipo de salud indígena desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Localidad	**Total**	**Porcentaje**
1- Usaquén	0	0%
2- Chapinero	1	0%
3- Santa Fe	17	5%
4- San Cristóbal	52	17%
5- Usme	47	15%
6- Tunjuelito	1	0%
7- Bosa	24	8%
8- Kennedy	0	0%
9- Fontibón	25	8%
10- Engativá	24	8%
11- Suba	23	7%

12- Barrios Unidos	0	0%
13- Teusaquillo	0	0%
14- Los Mártires	1	0%
15- Antonio Nariño	0	0%
16- Puente Aranda	0	0%
17- La Candelaria	67	21%
18- Rafael Uribe Uribe	1	0%
19- Ciudad Bolívar	32	10%
20- Sumapaz	0	0%

Fuente: Bases plataforma GESI desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Para complementar la información relacionada con el lugar en donde los equipos estaban realizando las acciones propias en medicina ancestral y partería, es interesante destacar que se registraron 13 localidades para ejecutar estas acciones. Estas localidades fueron: La Candelaria, San Cristóbal, Usme, Ciudad Bolívar, Fontibón, Bosa, Engativá, Suba, Santa Fe, Chapinero, Tunjuelito, Los Mártires y Rafael Uribe Uribe.

Esto sugiere que la práctica de la medicina ancestral y la partería se concentró en un número limitado de localidades. Dentro de estas localidades, La Candelaria y San Cristóbal fueron las que más registros presentaron, con un total de 67 y 52 casos (21% y 17%) respectivamente. Esto fue congruente con la ubicación de la casa de pensamiento indígena y donde ejecutaban sus actividades equipos como Inga, Eperara y Tubu.

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 tuvo como principal objetivo fortalecer la medicina propia de cada uno de los pueblos indígenas. Esto implicó realizar círculos de palabra o diálogos de saberes con la misma comunidad sobre temas relevantes en medicina propia que requerían ser fortalecidos en el contexto de ciudad. De esta manera, la participación de los perfiles en salud no se centró en la educación, sino en el tejido de palabra con la comunidad, con el fin de perpetuar la sabiduría que tienen las comunidades en relación con sus usos y prácticas propias. Esto permitió llegar a la reflexión sobre cómo, en el contexto de la ciudad, se puede continuar con el legado de los pueblos originarios y preservar su conocimiento y tradiciones.

7.1 Contenido temático del fortalecimiento en medicina propia

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

Además, se dio la orientación de dialogar con la comunidad como parte del fortalecimiento de la medicina propia. Específicamente, se buscó profundizar en el concepto de cosmovisión en salud, que había sido trabajado en contratos anteriores con los perfiles de médicos ancestrales y parteras. Sin embargo, se consideró necesario involucrar a la comunidad en este proceso para recopilar sus aportes y perspectivas sobre este concepto en cada uno de los pueblos, lo que permitiría una comprensión más integral y contextualizada de la medicina propia.

Tabla 16 Temas para el fortalecimiento de medicina ancestral por equipo de salud indígena, a 28 de junio 2025

Equipo de salud	Tema de la Jornada
Muisca Suba	Espiritualidad en el Proceso de Duelo
Kichwa	Lactancia materna “Un legado de vida y espiritualidad”
Inga	Conocer Las Propiedades De La Caraña
Misak	Importancia De Productos Y Saberes (Trueque)
Kamentsa	Percepción sobre la lengua materna kamentsa, identidad cultural e interculturalidad y diferencias entre territorio de origen y la ciudad de Bogotá.
Pastos	El buen trato hacia nuestros mayores y mayoras: palabra, cuidado y pervivencia cultural
Yanacona	Celebración del Inti Raymi
Uitoto	Ceremonia Propia del Pueblo Uitoto
Pijao	Conmemoración nuevo solsticio Pijao
Eperara	Alimento Propio
Muisca Bosa	Recuperando Nuestro Legado
Wounaan	Salud, enfermedad y cuidado en la etnia wounaan nonam.
Nasa	“Wët Wët Fxi’zenxi” Fortalecimiento del bien vivir comunitario
Tubu	2 espacio de cosmovisión de la salud en la comunidad tubu

Fuente: Informes equipos de salud indigena para junio 2025

La tabla muestra los temas principales abordados por los equipos de salud indígena, que se pueden clasificar en tres categorías: El primero estuvo enfocado en las celebraciones de los equipos, en donde se pudieron desarrollar en contexto de ciudad, como lo fue el Inti Raymi en el pueblo Yanacona, el solsticio en el pueblo Pijao y la conmemoración en general de las celebraciones en el pueblo Uitoto. El segundo se desarrolló con el propósito de terminar el ejercicio de diálogo y fortalecimiento sobre la cosmovisión en salud al interior de la comunidad indígena en los pueblos Wounaan y Tubu. Finalizando con el tema de un buen trato, en el caso del equipo Pastos dirigido a los adultos mayores y en el caso del equipo Nasa de forma comunitaria.

Estos temas reflejan la diversidad y riqueza cultural de los pueblos indígenas y su enfoque en la medicina tradicional, el territorio y la cultura. Cada equipo abordó temas que son relevantes para su comunidad y que reflejan su identidad y tradiciones.

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.

El calendario de festividades y rituales ancestrales fue uno de los factores que más influyeron en la realización de acciones comunitarias a lo largo del año. Muchos de los equipos de salud indígena enfocaron sus temáticas en fortalecer estos espacios de encuentro y conexión con los ancestros y la naturaleza. En el presente mes, dentro de los tres temas principales se tuvo en tres equipos; Yanacona, Pijao y Uitoto, el abordaje de las celebraciones propias según el calendario agrícola.

El equipo Yanacona realizó una articulación con los profesores y sabedores de la casa de pensamiento indígena para celebrar el inicio del año nuevo, Inti Raymi, en el cerro de Guadalupe. Durante esta actividad, se fortaleció la medicina indígena

al dialogar con los participantes sobre el significado del Inti Raymi, la importancia de las lagunas para el pueblo Yanacona y el cuidado de los páramos. El equipo de salud Yanacona destacó que los participantes preservaban el conocimiento de esta festividad y su importancia para las cosechas, la iluminación de la naturaleza y la continuidad de la vida.

Por su parte, el equipo Pijao celebró el Festival de la Chicha, que tenía una relación directa con el solsticio y la cosecha del maíz. Se centraron en la importancia de mantener esta tradición y la preparación de la bebida sagrada para el pueblo Pijao. Los participantes reconocieron la importancia de la celebración de este festival y el agradecimiento que se daba a Bota Ima, la madre naturaleza. Sin embargo, se evidenció que la preparación de la bebida ancestral estaba en riesgo de perderse, ya que varios participantes comentaron que no conocían los pasos para realizarla.

Finalmente, el equipo Uitoto realizó una acción comunitaria con el objetivo de fortalecer las diferentes festividades y celebraciones de la comunidad. Se enfocaron en la importancia del alimento propio, los juegos, la danza y los cánticos que se realizaban en estas celebraciones, con el fin de rescatar y perpetuar los usos y costumbres en la ciudad. Se evidenció que los cánticos y el alimento propio eran los aspectos más marcados en la comunidad, y que los participantes recordaban y practicaban estas tradiciones en la ciudad.

Continuando con el segundo tema más relevante, se sostuvo un diálogo profundo con los equipos Wounaan y Tubu desde el equipo coordinador, para ahondar en la última acción comunitaria del contrato. Esta acción se centró en recopilar información relevante sobre la cosmovisión en salud, un trabajo que se venía desarrollando desde la vigencia anterior y que tenía como premisa dialogar al interior de la comunidad sobre cuatro conceptos claves: salud, enfermedad, muerte y vida.

Se logró concluir con los 14 equipos de salud indígena la recopilación de esta información al interior de los comuneros. Para el equipo Wounaan, fue fundamental poder profundizar en el concepto de salud, donde los participantes resaltaron que tener una buena salud implica consumir su alimento propio, vivir en armonía con la

naturaleza, tener acceso a recursos para vivir día a día y participar en las actividades de la comunidad. Destacaron que su comunidad realiza muchas prácticas ancestrales en el contexto de la ciudad y suele rechazar de forma frecuente la medicina occidental.

Por su parte, el equipo Tubu abordó el tema de cosmovisión en salud de forma integral, y obtuvo como resultado que los participantes conciben la salud como el bienestar físico, espiritual, emocional y social, que a su vez está implicado con un equilibrio con la naturaleza. La salud se encuentra profundamente ligada al respeto que se tiene con el territorio, por lo que se suele viajar constantemente a su territorio de origen. También asociaron muchas enfermedades en el contexto de la ciudad al hecho de no encontrarse en su territorio de origen.

Terminando con el tercer tema más realizado durante el mes en las acciones comunitarias, orientado a una buena convivencia, el equipo Pastos decidió abordar el tema del buen trato a los mayores y ancianos de la comunidad. Está población son quienes conservan el saber del territorio y el legado de continuar con usos y costumbres, independientemente de estar en el contexto de la ciudad. Sin embargo, se ha observado que las familias conformadas en la ciudad han perdido el respeto y el trato tradicional dirigido a esta población.

El equipo Pastos realizó una acción simbólica en la que se preguntó a los participantes si habían recibido maltrato en algún momento de su vida, con el fin de visibilizar estas experiencias de desarmonía. Por otro lado, el equipo Nasa decidió abordar el buen trato desde un enfoque comunitario, con el objetivo de lograr un buen vivir. En esta acción, el equipo orientó la actividad a volver a las raíces culturales y restaurar un tejido comunitario que ha sido perjudicado por el conflicto armado. Se enfatizó la importancia de la reciprocidad, solidaridad y respeto entre toda la comunidad indígena.

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 fundamentaron en la conservación y preservación de la medicina propia, que involucró el uso de insumos ancestrales. En este capítulo, se describieron las formas en que se adquirieron, prepararon y distribuyeron estos insumos dentro de cada equipo.

8.1 Adquisición de insumos propios según el pueblo indígena

La adquisición de insumos partió de dos elementos claves. El primero fue la desarmonía que presentó la persona, familia o comunidad, lo que orientó la forma en que el sabedor y la partera realizaron la sanación. Requirieron de un diálogo consciente con estos perfiles en ambientes adecuados para evitar distracciones y lograr comprender lo que aquejó en salud a las personas. El segundo elemento clave fueron las vías de compra. Doce de los equipos de salud provinieron de fuera del distrito capital, unos más cercanos que otros, debieron establecer mecanismos efectivos para asegurar que la medicina tradicional que conocieron y que supieron que fue efectiva llegará en óptimas condiciones.

En el diálogo con los perfiles médicos ancestrales, parteras y gestores se resaltó que los insumos ancestrales variaron entre los 14 pueblos indígenas. Esto se debió a las diferentes formas de concebir la salud y la sanación. Las desarmonías que presentaron no fueron las mismas para todos los pueblos y, aunque pudieron llevar el mismo nombre, no se trataron de la misma forma.

Los sabedores de cada pueblo conocieron el uso de la medicina ancestral de su territorio de origen, por lo que no pudieron usar con la misma seguridad elementos de otras zonas. Así fue el caso del equipo Pijao, el cual usó extracto de alacrán, infundía de gallina o aceite de raya. Otro ejemplo pudo ser el equipo Wounaan, la sabedora contó que utilizaron dos animales que solo se ven en el Chocó, como son el guatín y el pao.

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

El uso de insumos propios traídos del territorio fue común. Fue una estrategia usada por los sabedores para garantizar la efectividad de la preparación y tratamiento a realizar. Fue por esto que los sabedores dialogaron e informaron a las personas que debieron esperar un poco para iniciar el tratamiento, debido a que la medicina propia estuvo siendo traída de territorio. La respuesta de la persona fue positiva. Aceptó la espera y depositó más confianza y seguridad en el tratamiento, ya que vino de su territorio de origen. Reflejó que el sanar involucró usar la medicina propia de su pueblo, ya sea en el contexto ciudad o en su territorio.

El valor que tuvo la adquisición de estos insumos desde territorio partió de conocer cómo se sembró en estos lugares, cómo se cosechó, se pidió permiso a la tierra, se esperó los tiempos de luna, se guardó el espíritu de la planta o se consiguieron animales que ayudaron a potencializar los efectos.

No obstante, en el diálogo con los sabedores se manifestó que, en pueblos como Nasa y Misak, la situación de violencia agudizó el ingreso a los territorios para la búsqueda de medicina propia. Por otra parte, equipos como Tubu y Uitoto mencionaron que el costo de la medicina propia aumentó debido al aumento en los transportes de traslados, que para las zonas del Vaupés y Amazonas fue solo aérea.

8.2 Adaptación para la adquisición de insumos propios

Fue importante resaltar que muchas veces la planta o el insumo requerido no estuvo en cosecha y se debió esperar para su adquisición. También pudo pasar que ingresaron nuevas familias o integrantes que hicieron que las preparaciones fueran diferentes.

Para adquirir insumos, los sabedores mencionaron que ya contaron con preparaciones que solían usarse como limpieza corporal y espirituales. Procuraron

iniciar sus intervenciones haciendo esto con la persona o familia para permitir una mejor aceptación del tratamiento.

Los baños corporales también se contemplaron antes de saber las desarmonías que aquejaron 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, fueron las que más se tuvieron en todos los equipos de salud, debido a la experiencia que tuvieron que los sabedores al comprender que los dolores de huesos y desgarres solían ser alertas con mayor presencia en las personas.

Fue clave que, en la ciudad, los sabedores se hubieron tenido que adecuar de varias maneras. En sus casas o espacios en los cabildos, crearon huertas para cultivo de fruta, plantas, vegetales intentando obtener un producto similar al proporcionado por su territorio. Construyeron espacios sagrados para rituales y pagamentos o espacios comerciales que les brindaron economía e intercambio de insumos necesarios para sus preparaciones. También identificaron lugares en los que consiguieron insumos similares, como plazas de mercado. Esto permitió lograr en el contexto ciudad tener una materia prima lo más pura y saludable posible, sin químicos, respetando las tradiciones del pueblo para el cultivo y con la intención espiritual que permitió en gran medida la sanación.

Otra opción contemplada fue aprender a utilizar otro tipo de plantas que se encontraron en la ciudad. En su mayoría, los sabedores y parteras afirmaron que fue un mecanismo ampliamente utilizado por ellos. Dialogaron con las personas que vivieron en la ciudad y apropiaron el cómo utilizar las plantas más comunes.

El equipo Kichwa resaltó que aprendieron a utilizar la ruda, la hoja de aguacate, la sábila y hoja de nogal para emplastos, ceremonias, limpias y tratamientos. Ellos tuvieron el reto de aprender el uso de plantas de otro país, recordando que eran oriundos del Ecuador.

Así mismo, el equipo Pijao, luego de las prácticas de sanación en ciudad, utilizó plantas como tensionaría, pulmonaria, diente de león o pronto alivio, que en el Tolima no se consiguieron. El Jaipana del equipo Eperara también debió adecuar

el uso de las plantas a lo que se consiguió en la ciudad, como la ruda, el palo santo, el romero y la hoja de tigre.

Incluso el mismo pueblo Muisca Bosa señaló que, a veces, no encontraron plantas para el tratamiento de desarmonías y el conocimiento que tuvieron les permitió utilizar otras, como fue el caso de la planta de insulina, que solía ser reemplazada por la alcachofa, o el apio por el cilantro para dolores estomacales.

El equipo Yanacona dejó ver que muchas desarmonías tuvieron varias formas de sanación y esto facilitó que los sabedores intentarán todas las vías, aunque no descartaron que tuvieron enfermedades propias que solo se curaron con la preparación exacta de la medicina ancestral.

No obstante, hubo equipos donde existió un cierre cultural a utilizar plantas de otros territorios. Fue el caso de la partera Eperara, quien rechazó utilizar medicina de otra parte que no fuera su territorio, porque su tradición de sanación fue un legado de sus ancestros que los ató al territorio de origen. Así, el viche debió ser traído del Cauca, debido a que fue realizado con caña que ellos mismos cultivaban y 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 variaba de pueblo en pueblo. Para llegar a realizar una preparación, se conocía antes la desarmonía que presentaba la persona o familia, luego se adquirían los insumos, los cuales solían ser lo más frescos o recientes posibles. Se iniciaba 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 quería tener con esa medicina propia.

Según los equipos Muisca Suba, Muisca Bosa, Pijao, Inga, Kamentsa, Yanacona y Nasa, era importante contar con el tiempo lunar para la preparación de medicina propia. El equipo Pijao menciona que, la luna menguante era la fase lunar más apropiada para hacer la preparación, debido a que encerraba el ciclo lunar. Mientras que el equipo Inga refirió que la fase lunar óptima era la luna llena. Así mismo, el equipo Kamentsa dijo que dependiendo de lo que se quería preparar, se

escogía la fase lunar, coincidiendo con el equipo Nasa, quienes comentaron que si la medicina se iba a realizar para tonificar, aumentar la potencia y la fuerza, se debía llevar a cabo en luna llena. Si era para armonizar, relajar, tranquilizar y apaciguar alguna fuerza o espíritu, debía hacerse en luna creciente.

Es así como estos pueblos solían realizar las preparaciones en horas de la noche o en la madrugada. Por su parte, los equipos Kichwa y Tubu no relacionaron la preparación de su medicina con las fases lunares, pero sí con el horario del día, coincidiendo en realizarlo en las madrugadas, donde la energía era mayor y se lograban preparaciones más fuertes y curativas.

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 17: Principales preparaciones ancestrales por equipo de salud indígena para el mes de junio 2025

Equipo de salud	Preparaciones
Muisca Suba	Medicina Tensión Alta, Jarabe Para La Tos, Desintoxicante, Extracto De Eucalipto, Aceite De Caléndula, Extracto De Romero, Tunjo En Arcilla, Aseguranzas
Kichwa	Macerado De Plantas De Poder, Emplastes De Plantas De Poder
Inga	San Pablo Alpa(Coquindo), Toxivinan, Mezcla De Purgante Azul Tuctu, Kit De Sahumerio (Palo Santo, Ramo Bendito, Copal), Kuno Ambe (Granicillo Guayabilla), Mezcla De Extractos (Aceite De Mano De Res, Oliva, Menta)
Misak	Crema De Caléndula, Crema De Poleo, Eucalipto Aceites, Crema De Pino
Kametsa	Preparado de espectorante de nopal, contra de ruda, preparado de chonduro y 7 esencias, Preparado de pomada para sobo, pomada para ciclo de luna.

Equipo de salud	Preparaciones
Pastos	Cocido de plantas para caida del cabello o seborrea
Yanacona	Vedox, purgas, esencias, depurativo, cápsulas depresión, jarabe tensión, jarabe diabetes, capsulas biosex, jarabe endocrino, jarabe de totumo, infundía, crema de cascabel, Crema de árnica, ruda tostada, compuesto de aguardiente y plantas.
Uitoto	Sahumerio, Limpia, Baños, Caguana, Chuchuguaza, Emplasto
Pijao	Extracto de alacrán, extracto de plantas, pomada de mala madre, pomada de hierbabuena, pomada de manzanilla, infundia de gallina, aceite de caléndula.
Eperara	Preparación de pilde para la armonización (dap´a to), prepacion de planta medicinales para sahumerio, preparación de pomada para el dolor muscular e inflamación, preparación de hierba para curar pasmo, entrega de hierba para pringues y sobo, preparación de planta medicinales para curar el mal de ojo.
Muisca Bosa	Riego para los dolores, Cremas, Oleato de Marihuana
Wounaan	Aceite de romero para el cabello capilar, aceite de coco para la estrías, pomada para la piel, pomada para mal olor de axila
Nasa	Analgésico, Aceite de Marihuana, Planta en Polvo de Potencialización, Preparación de plantas dulces, Crema de Caléndula, Crema de Vaporub, Crema de Marihuana
Tubu	Preparación de zumo de ajo para realizar limpieza de los espíritus y malestar del cuerpo, gotas contra el chundu, jugos de remolacha, rezos del mambe, rezos del tabacos, rezos del carayuru.

Fuente: Informes mensuales de los equipos de salud indígena a junio 2025

Los equipos de salud, durante los espacios de armonización, planearon una gran variedad de preparaciones de Medicina Ancestral para su uso en las diferentes actividades.

Siendo así, durante este mes, la principal preparación que se realizó estuvo relacionada con los aceites, las cremas, las pomadas y todo lo que involucra elementos para realizar sobos corporales, desarrollándose por los equipos Muisca Suba, Inga, Misak, Pijao, Eperara, Kamentsa, Yanacona, Muisca Bosa y Nasa. Les siguieron todos los extractos que se les pudieron sacar a las diferentes plantas para poder concentrar su potencial de sanación y las preparaciones para desintoxicar el cuerpo.

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 fue fundamental para el trabajo de los equipos de salud indígena. Esto permitió ofrecer a las personas atendidas una variedad de opciones para abordar sus necesidades en salud. Fue importante destacar que la atención en medicina occidental debía ser adaptada a las necesidades y contextos específicos de las comunidades indígenas, y que fue esencial respetar y valorar la medicina ancestral y las prácticas tradicionales de salud de estas comunidades.

En este sentido, fue sustancial que se desarrollaran estrategias y programas que promovieron la salud y el bienestar de las comunidades indígenas y que se garantizara el acceso a servicios de salud de calidad y culturalmente adecuados. Por lo tanto, el siguiente capítulo presenta el accionar de los equipos de salud indígena en relación con las gestiones en medicina occidental, destacando la importancia de la articulación entre las dos medicinas para brindar una atención integral y respetuosa de la diversidad cultural.

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

El proceso de respuesta sectorial e intersectorial tuvo como base la concertación para subsanar las necesidades identificadas en las personas y familias, en otras palabras, requirió del conocimiento en medicina occidental del equipo de salud y la aceptación de los comuneros a la asistencia de los servicios de salud. Dicho proceso fue liderado por el profesional en salud mediante la activación de rutas en salud para los casos identificados por el técnico en salud en las tres acciones fundamentales del lineamiento: atención en acciones familiares, acciones propias y acciones comunitarias.

Para el mes en cuestión, se evidenció que los 14 equipos de salud indígena no realizaron activaciones de rutas, debido a que no se requirieron. En la siguiente tabla se evidencia el acumulado actual de activaciones de ruta según el equipo de salud indígena.

Tabla 30: Número acumulado de activaciones de respuesta sectoriales e intersectoriales de los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Número de personas a las que se activó la ruta	Respuesta efectiva
Muisca Suba	4	4	3
Kichwa	0	0	0
Inga	14	6	14
Misak	0	0	0
Kametsa	0	0	0
Pastos	5	4	5
Yanacona	0	0	0
Uitoto	3	3	2

Equipo de salud	Activaciones de Ruta	Número de personas a las que se activó la ruta	Respuesta efectiva
Pijao	10	7	10
Eperara	0	0	0
Muisca Bosa	0	0	0
Wounaan	7	5	4
Nasa	0	0	0
Tubu	0	0	0
Total	**43**	**29**	**38**

Fuente: Formatos activaciones de ruta a junio 2025

Hasta la fecha, se registraron un total de 43 activaciones de ruta dirigidas a 29 personas tratadas durante las diferentes acciones, con 38 casos con efectividad (88%), 2 casos pendientes (5%) debido a que no respondieron al llamado telefónico de la EAPB, y 3 casos rechazados (7%) debido a que las activaciones de ruta no correspondieron al aseguramiento real de la persona.

Se activaron 8 rutas de salud diferentes, siendo la principal la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas, con 19 casos (44%), seguidas de la RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas con 6 casos (14%), la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento con 5 casos (12%) y la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales con 4 casos (9%).

Además, se activaron otras rutas como la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud con 3 casos (7%), mientras que la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones, la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal y la RIAS para población materno-perinatal presentaron cada una 2 casos (5%).

Así mismo se han llevado a cabo las 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).

Teniendo en la siguiente tabla el acumulado de gestiones sectoriales e intersectoriales que se tienen a la fecha.

Tabla 32: Número acumulado de gestiones sectoriales e intersectoriales realizadas por los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	Gestiones en salud	Respuesta efectiva	Respuesta Fallidas	Respuesta Pendientes
Muisca Suba	68	63	5	0
Kichwa	77	72	5	0
Inga	147	121	26	0
Misak	142	96	39	7
Kametsa	8	8	0	0
Pastos	37	30	7	0
Yanacona	37	30	7	0
Uitoto	78	51	22	5
Pijao	65	53	11	1
Eperara	50	42	8	0
Muisca Bosa	43	42	1	0
Wounaan	159	108	47	4
Nasa	87	75	10	2
Tubu	67	31	27	9
Total	**1065**	**822**	**215**	**28**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales a junio 2025

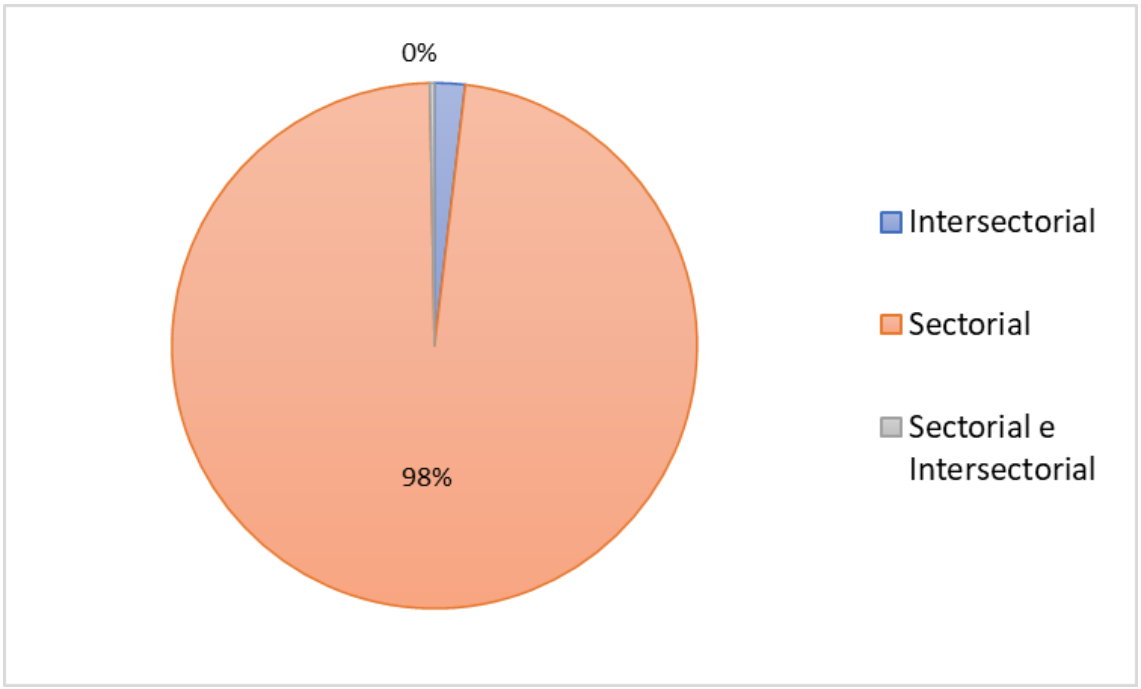
Se resaltaron un total de 1065 gestiones por los 14 equipos de salud indígena, con una respuesta efectiva de 822 casos (77%). El equipo con mayor número de gestiones fue Wounaan, con un total de 154 gestiones (15%), seguido del equipo Inga, con 147 gestiones (14%), el equipo Misak, con 142 gestiones (13%), y el equipo Nasa, con 87 gestiones (8%). En cuanto a la efectividad, el equipo Inga lideró con 121 respuestas efectivas (15%), seguido del equipo Wounaan con 108 respuestas efectivas (13%), el equipo Misak con 96 respuestas efectivas (12%) y el equipo Nasa con 75 respuestas efectivas (9%).

En relación con las respuestas fallidas, que se debieron a la no asistencia o cancelación de citas por parte de las personas o a respuestas negativas de la EAPB, el equipo Wounaan tuvo el mayor número de casos con 47 (22%), seguido del equipo Misak con 39 casos (18%) y el equipo Tubu con 27 casos (13%). Fue notable que el equipo Tubu, a pesar de tener un buen número de gestiones realizadas, presentó un alto porcentaje de respuestas fallidas debido a la no asistencia a citas programadas, lo que sugirió que el equipo de salud podía realizar una primera sensibilización efectiva, pero las personas no acudían a las consultas programadas.

Finalmente, en cuanto a las respuestas pendientes, que se refirieron a gestiones realizadas pero con respuesta en agosto o meses posteriores al fin del contrato, el equipo con mayor número de casos pendientes fue Tubu con 9 casos (32%), seguido de Misak con 7 casos (25%) y el equipo Uitoto con 5 casos (18%).

A continuación, se relaciona la siguiente gráfica que da cuenta de las categorías establecidas en relación con las gestiones en salud realizadas por los equipos de salud indígena.

Gráfica 21 categorías de gestiones en salud de los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

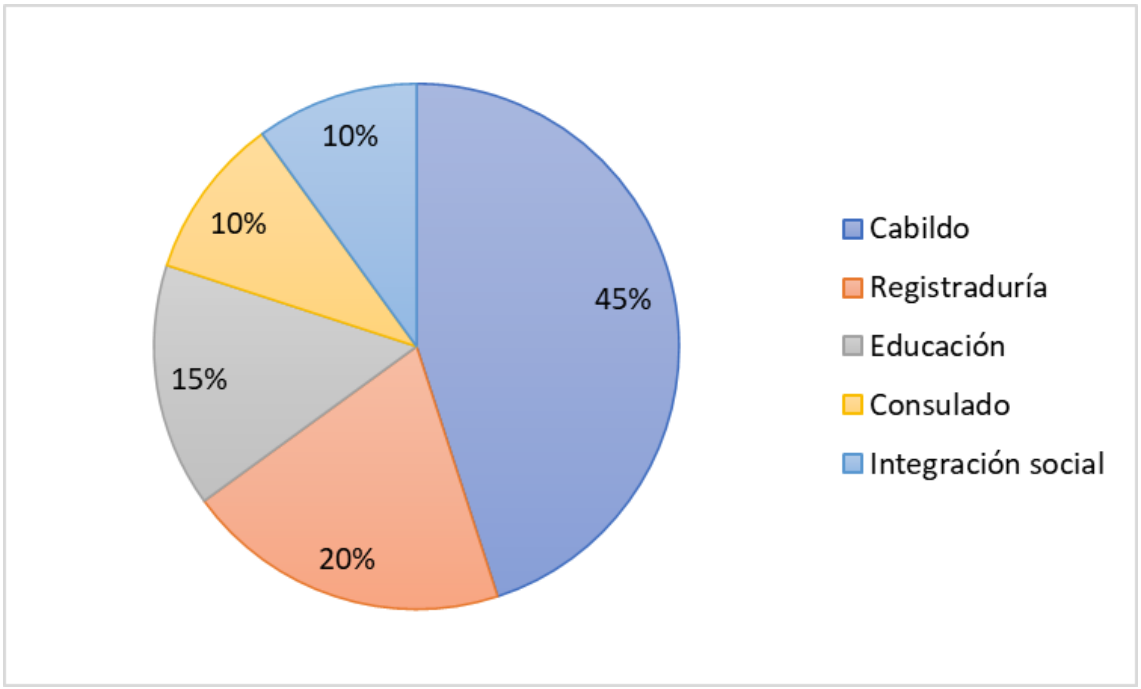


Fuente: Base drive de solicitudes de técnico de los equipos de salud indígenaa junio 2025

Según la gráfica anterior, se encontró que del total de gestiones, 1042 (98%) corresponden a temas del sector salud, seguido de lo intersectorial con 20 casos (2%), y sectorial e intersectorial con 3 casos que articularon la salud con temas de cabildos, como la solicitud de certificado de parto en casa o el apoyo en obtener certificados de afiliación de EAPB para presentar en los jardines infantiles.

Con el objetivo de analizar en profundidad las gestiones intersectoriales, se identificaron cinco temáticas principales. En la siguiente gráfica se describen cada una de ellas.

Gráfica 22 categorías de gestiones intersectoriales de los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

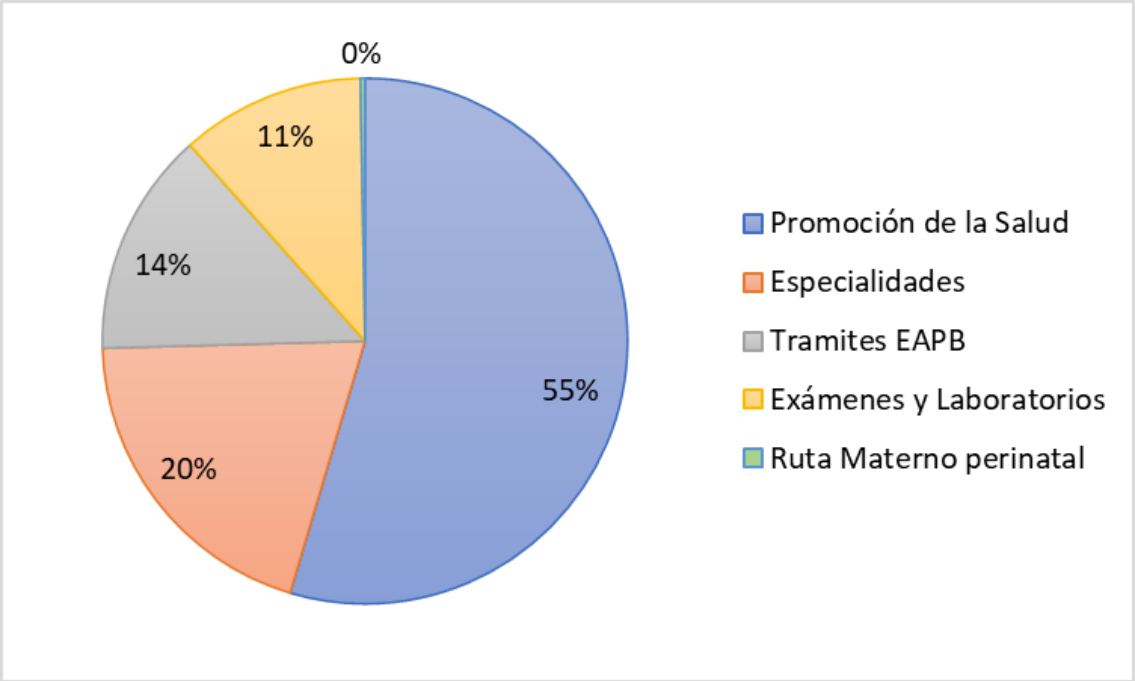


Fuente: Base drive de solicitudes de técnico de los equipos de salud indígenaa junio 2025

Las gestiones realizadas se distribuyeron de la siguiente manera: 9 casos (45%) estuvieron relacionados con el Cabildo para actualizar datos del censo, realizar afiliaciones o solicitar certificados de pertenencia; 4 casos (20%) se enfocaron en el apoyo en procesos con la Registraduría para obtener registro civil de menores; 3 casos (15%) se centraron en el sistema educativo para inscribir a menores en casas de pensamiento indígenas; y finalmente, 2 casos (10%) se relacionaron con el apoyo en procesos con consulados para renovar documentos de identificación, y otros 2 casos (10%) con gestiones en la Secretaría de Integración Social para orientar sobre bonos para adultos mayores o participación en mercados campesinos.

En cuanto a las gestiones sectoriales, se identificaron cinco temáticas clave que permiten reconocer los principales asuntos de salud que más gestionan los equipos indígenas. Contando con la siguiente gráfica.

Gráfica 23 categorías de gestiones sectoriales de los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025



Fuente: Base drive de solicitudes de técnico de los equipos de salud indígenaa junio 2025

Se evidenció que las gestiones orientadas a la promoción de la salud fueron las más frecuentes a lo largo del contrato, con un total de 569 casos (55%). Le siguieron las citas médicas agendadas para especialidades, con 208 casos (20%); los trámites con las EAPB, con 144 casos (14%); el agendamiento de exámenes médicos y laboratorios de sangre, con 118 casos (11%); y finalmente, la ruta materna perinatal, con 3 casos.

En la temática de promoción de la salud, se analizaron 569 solicitudes de consulta, distribuidas de la siguiente manera: 317 solicitudes para medicina general, 192 para odontología, 39 para enfermería, 23 para psicología y 1 para trabajo social.

Las consultas de medicina general se enfocaron principalmente en controles anuales recomendados para las personas. Por otro lado, las consultas de odontología aumentaron significativamente después de socializar los resultados del ASIS diferencial 2023, que evidenció que las afectaciones en la salud bucal eran la principal causa de morbilidad. En respuesta a esto, los equipos de salud indígena enfatizaron la promoción de la salud bucal con la asistencia periódica a odontología.

Las consultas de enfermería se centraron principalmente en controles de crecimiento y desarrollo, así como en asesorías de planificación familiar. Las consultas de psicología se originaron a partir de intervenciones en familias con desarmonías espirituales relacionadas con la convivencia. Finalmente, la consulta de trabajo social se relaciona con el manejo de un caso específico en conjunto con psicología.

En la temática de especialidades, se recibieron 208 solicitudes que abarcan alrededor de 34 especialidades y otras profesiones en salud, incluyendo pediatría, optometría, nutrición y medicina interna. Dentro de estas especialidades, se destacan subespecialidades en pediatría, como neumología pediátrica, neurología pediátrica, odontopediatría y otorrinopediatría.

Con los trámites con la EAPB, se registraron 60 PQRS, principalmente de tipo administrativo, debido a demoras en el agendamiento de citas, autorizaciones de consultas y la no entrega de medicamentos. Además, se realizaron 26 trámites de portabilidad, 15 cambios de IPS, 14 autorizaciones médicas, 13 afiliaciones a EAPB, 7 acompañamientos por parte del técnico en salud para apoyar a las personas en la comprensión de su situación de salud por temas de lengua propia, 5 solicitudes directas con Capital Salud para agendamiento de citas, 3 traslados de EAPB y 1 gestión con facturación debido a cobros elevados.

Finalizando con la temática de exámenes y laboratorios con un total de 118 gestiones. Siendo las más frecuentes la toma de laboratorios de sangre, las radiografías, las ecografías, los electrocardiogramas y los tamizajes visuales. En menor medida, se realizaron gestiones para las pruebas de tamizaje para enfermedades de transmisión sexual, tomografías y resonancias magnéticas.

Continuando con la articulación que se tuvo con la Secretaría de Salud en relación a las barreras en salud reportadas, se evidenció hasta la fecha un total de 0 casos remitidos. Este mismo fue el resultado acumulado de las barreras en salud reportadas a lo largo de los meses de ejecución del contrato, en donde los equipos no remitieron casos y realizaron las PQRS por otras vías, ya sea utilizando las páginas web de las EAPB o por Supersalud, teniendo la información anteriormente descrita como parte de las gestiones de los técnicos en salud. La siguiente tabla

describió por equipo de salud indígena el número de PQRS que se generaron y las respuestas.

Tabla 33: Número acumulado PQRS realizadas por los técnicos en salud a nivel sectorial desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	Número de PQRS	Respuesta Efectiva	Respuesta Fallida
Muisca Suba	1	1	0
Misak	16	13	3
Uitoto	1	1	0
Pijao	13	11	2
Yanacona	9	5	4
Pastos	5	5	0
Nasa	15	10	5
Total	**60**	**46**	**14**

Fuente: Encuesta de gestiones sectoriales e intersectoriales a junio 2025

En la actualidad se tuvo un total de 60 PQRS gestionadas por los mismos técnicos, de las cuales 16 fueron del equipo Misak (27%), 15 fueron del equipo Nasa (25%), 13 del equipo Pijao (22%), 9 de Yanacona (15%), 5 del equipo Pastos (8%), 1 de Uitoto y 1 de Muisca Suba (2% cada uno). Con un total de 46 efectivas (77%) y 14 fallidas (23%). Los motivos para ser fallida estuvieron relacionados con la falta de respuesta de la EAPB a la PQRS que se interpuso.

El siguiente proceso de gestión implementado en el contrato indígena se llevó a cabo gracias a la articulación exitosa con la EAPB Capital Salud. Esta alianza permitió un acceso más flexible para remitir casos que requerían agendamiento de citas, autorizaciones y realización de exámenes y laboratorios. La colaboración se fortaleció mediante la relación con el referente de población diferencial y aprovechando los avances logrados por las autoridades indígenas, quienes contaban con 6 gestores de sus comunidades trabajando en la entidad de salud.

Tabla 19 Número acumulado de casos remitidos a la EAPB Capital Salud con respuesta efectiva de los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 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	3	1
Yanacona	9	5
Uitoto	1	0
Pijao	4	0
Eperara	0	0
Muisca Bosa	7	7
Wounaan	2	2
Nasa	4	1
Tubu	5	1
Total	**35**	**17**

Fuente: Drive EAPB Capital Salud desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

Durante el contrato, se remitieron un total de 35 casos por parte de 8 equipos de salud indígena. La distribución de casos fue la siguiente: Yanacona con 9 casos (26%), Muisca Bosa con 7 casos (20%), Tubu con 5 casos (14%), Pijao y Nasa con 4 casos cada uno (11%), Pastos con 3 casos (9%), Wounaan con 2 casos (6%) y Uitoto con 1 caso (3%). De estos, se obtuvo una respuesta efectiva en 17 casos

(49%), siendo Muisca Bosa el equipo con mayor número de casos efectivos, con 7 casos (41%), seguido de Yanacona con 5 casos (29%), Wounaan con 2 casos (12%) y Pastos, Nasa y Tubu con 1 caso cada uno (6%). Los equipos Pijao y Uitoto no recibieron respuesta efectiva a los casos remitidos.

Además, se identificaron 3 casos (9%) que fueron rechazados debido al vencimiento de las órdenes médicas, 2 de los cuales pertenecían al equipo Yanacona y 1 al equipo Nasa. Los 15 casos restantes (42%) no tuvieron respuesta por parte de la EAPB Capital Salud.

En respuesta a estos resultados, el equipo coordinador sostuvo reuniones con la nueva referente de enfoque diferencial, donde se evidenciaron deficiencias en el proceso interno de la EAPB. Varios gestores de Capital Salud manifestaron que habían realizado gestiones adicionales de casos, pero no las habían registrado en la base de datos, siendo una explicación para el reporte en cero de los equipos Kichwa, Inga y Muisca Suba. Los cuales cuentan con sus propios gestores de Capital Salud al interior de sus cabildos, la experiencia obtenida en este proceso resaltó la importancia de fortalecer la comunicación y el registro de información entre las partes involucradas, con el objetivo de mejorar la eficiencia y efectividad en la atención a las comunidades indígenas.

Finalizando con la articulación para remitir casos a los Equipos Básicos Extramurales (EBE) desde los equipo de salud indigena y la Secretaria de Salud, para ello se tienen la siguiente tabla que describe los casos que se remitieron durante el contrato.

Tabla 35: Número acumulado de gestiones en articulación con EBE por los equipos de salud indígena desde 14 de noviembre 2024 a 28 de junio 2025

Equipo de salud	N° de Casos Remitidos	Respuesta Efectiva
Muisca Suba	0	0
Kichwa	0	0
Inga	0	0

Equipo de salud	N° de Casos Remitidos	Respuesta Efectiva
Misak	1	1
Kametsa	0	0
Pastos	4	1
Yanacona	0	0
Uitoto	1	1
Pijao	8	4
Eperara	4	0
Muisca Bosa	0	0
Wounaan	0	0
Nasa	0	0
Tubu	0	0
Total	**18**	**7**

Fuente: Drive Equipos Básicos Extramurales desde 14 de noviembre hasta 28 de junio 2025

La articulación con equipos básicos extramurales se llevó a cabo a principios de 2025, lo que significó que este proceso no inició con el contrato desde el mes de noviembre de 2024. Al concluir las actividades, se registró un total de 18 casos remitidos, de los cuales 7 (39%) resultaron efectivos. Los casos efectivos se distribuyeron de la siguiente manera: Pijao con 4 casos y Misak, Uitoto y Pastos con 1 caso cada uno.

Sin embargo, se evidenció que otros 7 casos (39%) contaban con un contacto efectivo por parte de los Equipos Básicos Extramurales (EBE), en el que se confirmó la asignación de agenda para realizar el seguimiento. No obstante, no se obtuvo retroalimentación para comprender la intervención realizada. Al indagar con los equipos de salud indígena, manifestaron que durante este contrato hubo muy pocas oportunidades para articularse con ellos y acompañar el proceso desde una perspectiva diferencial.

Finalmente, se registraron 4 casos (22%) como fallidos debido a que el contacto telefónico no obtuvo respuesta. De estos casos fallidos, 3 pertenecían al equipo Eperara y 1 al equipo Pijao. Esta situación destacó la necesidad de mejorar la coordinación y comunicación entre los equipos de salud indígena y los EBE para garantizar una atención más efectiva y diferencial.

10. Conclusiones y Recomendaciones

Las conclusiones que se señalan a continuación tuvieron relación con cada uno de los capítulos que se desarrollaron 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 extrajo del documento fue la importancia de los espacios de armonización para los equipos de salud indígena. Estos espacios permitieron el intercambio de palabras y experiencias entre los diferentes perfiles, lo que ayudó a orientar las acciones y aclarar la mente para tomar decisiones informadas.

Además, se destacó 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 sugirió que la espiritualidad y la conexión con la naturaleza fueron fundamentales en la práctica de la medicina ancestral indígena.

La inclusión de ceremonias de armonización en sitios sagrados en futuros contratos podría haber sido una excelente manera de profundizar en la conexión espiritual y la sabiduría ancestral de las comunidades indígenas. Esto les habría permitido a los equipos de salud indígena fortalecer su práctica de la medicina ancestral y brindar una atención más integral y culturalmente adecuada a las familias y comunidades.

Las acciones familiares realizadas por los equipos de salud indígena arrojaron varias conclusiones importantes. Una de ellas fue que las familias indígenas en el distrito se concentraron principalmente en la zona sur y suroccidente

de Bogotá. Esto llevó al equipo coordinador a fortalecer los lazos con las instituciones ubicadas en estas zonas, como los hospitales de Meissen, Vista Hermosa y Usme.

Se logró sensibilizar a los trabajadores sociales de estos hospitales, quienes permitieron el ingreso de los equipos de salud indígena para realizar seguimientos a casos específicos. Esto demostró un avance importante en la colaboración entre las instituciones de salud convencional y las prácticas de salud indígena, lo que pudo beneficiar significativamente a las comunidades indígenas en el distrito.

También se encontró que aproximadamente 381 familias fueron originarias de sus territorios de origen, lo que implicó que las familias debieron adaptarse a un nuevo entorno y estilo de vida. Esto pudo ser un desafío para las comunidades indígenas, ya que debieron equilibrar su identidad cultural y sus tradiciones con las necesidades y expectativas de su nuevo entorno.

En el caso del equipo Kichwa, la articulación con instituciones como Migración, Ministerio de Interior y fundaciones fue fundamental para brindar atención en salud occidental a la población migrante extranjera en Colombia. Esto requirió una coordinación efectiva y una comunicación clara entre las diferentes entidades involucradas, así como una comprensión profunda de las necesidades y desafíos que enfrentan las comunidades indígenas en situación de migración.

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

Finalmente, se encontró que el 26% de las familias se consideraron víctimas del conflicto armado y requirieron una intervención de la medicina ancestral indígena con un enfoque psicosocial diferente.

Las acciones dirigidas a las familias permitieron generar una variedad de intervenciones para la sanación de las alertas o enfermedades identificadas por los sabedores y parteras. Estas intervenciones incluyeron consejerías espirituales,

sobos corporales y armonizaciones, lo que permitió realizar comparaciones entre pueblos y resaltar las similitudes y diferencias en sus prácticas y tradiciones de salud.

Sin embargo, también se identificó 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 radicaron en la tradición oral. Sin embargo, se esperaba continuar fortaleciendo la importancia de los registros escritos de las acciones desarrolladas por los equipos de salud, desde las autoridades indígenas. Esto habría permitido combinar la riqueza de la tradición oral con la eficacia de la documentación escrita, lo que podría haber mejorado la calidad de la atención en salud y fortalecido la práctica de la medicina ancestral indígena.

Tal fue el reto que tuvo el equipo coordinador en relación a las alertas que se estaban registrando como “Otros”. Durante el diálogo con médicos ancestrales y parteras, se identificaron tres variables. La primera fue que las alertas al estar asignadas a uno de los perfiles no lograron plasmar el sentir del equipo, de que la partera muchas veces hizo la sanación que se esperaba del médico ancestral y viceversa. Un ejemplo de esto fue el manejo del estrés, en donde en algunos equipos fue la partera quien abordó este tema, pero como la alerta en el listado de medicina ancestral, el equipo tendió a confundirse y la registró como “Otros”, a pesar de que ya se tenía una categoría para registrar.

Este fue un inconveniente que se manifestó tiempo atrás y que se le dio fortalecimientos y orientaciones desde el equipo coordinador, pero aún se evidenciaron estos registros incorrectos que dificultaron el análisis.

La segunda variable estuvo relacionada con la necesidad de visibilizar las alertas con nombres propios. En el tejido de la palabra, los médicos ancestrales y parteras prefirieron registrar las alertas con nombres propios de su cultura y

tradición, en lugar de utilizar nombres en español que no les fueron familiares. Por lo tanto, en un ejercicio que se estaba haciendo desde la coordinación, se buscó captar esa información y ajustar los siguientes formatos.

Finalmente, la tercera variable fue la esperada por el equipo coordinador, la cual indicó que se tenían nuevas enfermedades propias que se habían venido identificando a lo largo de las intervenciones y que se requería ampliar los listados con los que ya se contaban.

En las acciones propias se evidenció la importancia de tener un espacio propio. Los equipos continuaron 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 dejó ver las habilidades de resolución que tuvieron los equipos, pero por el otro no se pudo negar que más de la mitad de los 14 pueblos indígenas no contaron con un espacio propio para poder realizar estas atenciones.

Los diálogos sostenidos con los médicos ancestrales y parteras identificaron variables adicionales que influyeron en la decisión de no dejar de utilizar algunas metodologías, como el rotar el lugar de la atención. Algunos equipos no quisieron cambiar de espacio porque su población estaba distribuida en todo el distrito, mientras que otros lograron generar confianza en la comunidad al disponer de sus propias casas y no quisieron interrumpir la asistencia a estos lugares.

En lugar de enfocarse únicamente en la creación de nuevos espacios propios, se propuso tener otro enfoque que se centró en el enriquecimiento de insumos y materiales que requirieron los equipos en salud para brindar una atención completa de sanación. Esto podría haber incluido la provisión de recursos y materiales necesarios para la práctica de la medicina ancestral y la partería, lo que habría permitido a los equipos fortalecer sus espacios propios y mejorar la calidad de la atención que brindaron.

El ejercicio realizado en las acciones comunitarias permitió fortalecer la medicina propia y abrió 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 revelaron que estas acciones comunitarias

pudieron tener un impacto positivo en la comunidad en general. La educación en medicina propia podría haber sido 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 haber sido 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 destacó la gran variedad de medicina ancestral utilizada por los diferentes pueblos indígenas en sus actividades. Sin embargo, también se mencionó que no se tenía la certeza de si los recursos actuales eran suficientes para impactar a toda la comunidad.

Según el informe mensual, se requirió un aumento en el recurso para poder tener un impacto óptimo en la comunidad. Esto se vio reflejado en la necesidad de comprar medicina real requerida en las atenciones. Además, se mencionó 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 destacó que la mayoría de los equipos brindó un alimento propio, pero que en algunos casos este alimento no fue costeado por ellos mismos, sino por las autoridades indígenas, quienes apoyaron este proceso y proporcionaron los recursos necesarios para compartir.

Una de las recomendaciones que se pensó desde el equipo coordinador fue 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 propuso 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 buscó garantizar que se asignaran 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 pudo asegurar la sostenibilidad y la calidad de los servicios ofrecidos a las comunidades indígenas.

Finalmente, se destacó la gran labor que realizaron los técnicos en salud durante el proceso de atención, donde se evidenciaron las estrategias que adquirieron para dar respuesta a las necesidades en medicina occidental. Se señaló la efectividad de las activaciones de ruta que se enviaron y la eficacia inicial de la nueva alianza con Capital Salud. La labor de los técnicos en salud fue fundamental para el éxito de los programas y servicios de medicina ancestral y partería, y su capacidad para adaptarse y responder a las necesidades de las comunidades indígenas fue notable.

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 6.

11.1. Anexo

Tabla 20 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 los usos y costumbres	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 comunitaria del pueblo misak	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
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
Uitoto	Memoria territorial	Alimento propio	Tejido de las amazonas	Cuidados antes y después del parto	Conocimientos ancestrales	Encuentros de pueblos indígenas

Equipo	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5	Tema 6
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 Eperara**	 **Equipo Inga**
Espacios de Armonización	**Espacios de Armonización**
 **Equipo Kamentsa**	 **Equipo Kichwa**
Acciones Familiares	**Acciones Familiares**

<table>
<tr><td>
Equipo Pastos</td><td>
Equipo Misak</td></tr>
<tr><td>Acciones Familiares</td><td>Acciones Familiares</td></tr>
<tr><td>
Equipo Yanacona</td><td>
Equipo Kichwa</td></tr>
<tr><td>Acciones Propias</td><td>Acciones Propias</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>
Equipo Pastos</td>
<td>
Equipo Muisca Suba</td>
</tr>
<tr>
<td>Acciones Propias</td>
<td>Acciones Propias</td>
</tr>
<tr>
<td>
Equipo Kamentsa</td>
<td>
Equipo Misak</td>
</tr>
<tr>
<td>Acciones Comunitarias</td>
<td>Acciones Comunitarias</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td>
Equipo Yanacona</td><td>
Equipo Inga</td></tr>
<tr><td>Insumos Ancestrales</td><td>Insumos Ancestrales</td></tr>
<tr><td>
Equipo Kamentsa</td><td>
Equipo Kichwa</td></tr>
<tr><td>Insumos Ancestrales</td><td>Insumos Ancestrales</td></tr>
</table>