Lugar	Virtual plataforma Teams Id. de reunión: 288 545 554 804 18 Código de acceso: Sd6XT7Q4
Fecha	19/03/2026
Tema	Jornada de Fortalecimiento Técnico mensual Canastas Alimentarias Hogares Indígenas – marzo.

Desarrollo

Agenda:

TEMA	RESPONSABLE	HORA
Revisión de compromisos sesión anterior (24/02/2026)	Subdirección de nutrición	2:30 a 3:00 p.m.
Socialización plan PPASANAF y ficha de sesión abril: Medicina ancestral y bienestar nutricional.	Cabildo Inga: Adriana Pérez	3:00 a 3:45 p.m.
Presentación de ajustes ficha técnica sesión plan PPSANAF febrero (resultado de acompañamiento)	Ambika Pijao: María del Pilar Melo	3:45 a 4:00 p.m.
Tema central: malnutrición en población indígena, exceso de peso.	Cabildo Inga: Adriana Pérez	4:00 a 4:45 p.m.
Varios Acuerdos y compromisos de la jornada	Subdirección de nutrición	4:45 a 5:00 pm.

1. Revisión de compromisos sesión anterior

Compromiso	Responsable	Estado	Fecha
Elaborar y remitir la ayuda de memoria de la jornada	Diana Hurtado Julieta Pulido	Cumplido	Martes 3 de marzo
Presentación tema central JFT marzo: Malnutrición en población Indígena	Adriana Pérez– Cabildo Inga	Cumplido	19 de marzo
Remisión de artículos o documentos para revisión una (1) semana antes de la JFT	– Cabildo Inga	Cumplido	9 de marzo
Presentación de la ficha técnica de la sesión plan de PPSANAF correspondiente al mes de abril (acompañamiento SDIS) -	Adriana Pérez – Cabildo Inga	Cumplido	19 de marzo
Presentar el resultado de la articulación con profesional social o con el sabedor de la comunidad para revisar el rol de género por cabildo	Todos los profesionales en nutrición de cabildos	**Este compromiso se revisará en la sesión del mes de abril.**	No se cumplió en el mes de febrero, se reprograma para la jornada del 19 de marzo
Revisión, ajuste e implementación de la herramienta que permita recolectar información	Profesionales de los cabildos	**Enviar por correo electrónico la metodología de**	Marzo a julio de 2026

relacionada con la presencia de enfermedades crónicas en los beneficiarios de las canastas alimentarias indígenas. –		**implementación de la herramienta: plazo el 27 de marzo**	
Compartir la ficha técnica de la sesión de PPSANAF correspondiente al mes de marzo	Lilia Patricia Roncancio	Cumplido	9 de marzo de 2026

2. **Socialización ficha de sesión plan PPSANAF- abril: Medicina ancestral y bienestar nutricional.**

La nutricionista Adriana Pérez del cabildo indígena Inga presenta la ficha de la sesión a desarrollar en el mes de abril, donde el mensaje principal es “La medicina ancestral también enseña a cuidar el cuerpo mediante la alimentación” el objetivo es reconocer las prácticas de medicina ancestral relacionadas con bienestar y hábitos nutricionales.

- **Metodología:** se articula la sesión con la gestora social, donde ella abordara el tema tradicional y la nutricionista abordara el tema de hábitos nutricionales. Con una metodología donde la comunidad se dividirá por grupos etareos, donde se va a trabajar con las plantas medicinales y alimentos propios de la cultura con alto valor nutricional, indagando qué alimentos reconocen y para qué se utiliza, las medicinas que reconocen. Sin embargo, algunas plantas no se consiguen en Bogotá y se requiere traer del territorio, gestión que realizarán con las autoridades del Cabildo, ya que los participantes más jóvenes no reconocen estas plantas y alimentos.

- Con lo anterior, generar una discusión y exploración sobre el olor, sabor y uso a nivel cultural, tabúes y culminando con una plenaria en donde los participantes comparten los resultados de los diálogos que tuvieron por grupos sobre las preguntar orientadoras.

Se solicita a la Nutricionista Adriana Pérez, confirmar la hora en la que se va a iniciar el taller con el fin de poder realizar el acompañamiento por parte de la subdirección de nutrición.

3. **Presentación ajustes ficha técnica sesión PPSANAF febrero (resultados de acompañamiento).**

   La nutricionista Pilar Melo, presenta los ajustes a la ficha técnica de la sesión de PPSANAF del mes de febrero:

- El marco de referencia no se ajusta considerando que el apoyo de la sub red no es una condición para el desarrollo de la sesión.
- Se ajustó la metodología de acuerdo con el desarrollo de la sesión. En el tercer momento, en donde inicialmente se tenía una dinámica por equipos para analizar un grupo de alimentos sobre el nivel de riesgo y tipo de almacenamiento más adecuado. Por practicidad y tiempo se cambió a una dinámica de tingo tingo tango para seleccionar de 7 a 8 participantes al azar y entregar a cada uno un sobre que contiene 5 alimentos para identificar el

riesgo del alimento en salud pública (alto, medio y bajo) y ubicarlo en el lugar de almacenamiento más adecuado (nevera con área de refrigeración o congelación o alacena)

- Finalmente, se realiza un refuerzo en la educación relacionado con el lavado de manos. Se eligen dos participantes al azar, se les entrega un par de guantes y se vendan los ojos; se les pide simular el lavado de manos utilizando pintura en remplazo de jabón para identificar las áreas donde no se realizó un procedimiento adecuado.

4. Tema central: malnutrición en población indígena, exceso de peso.

- **Artículo 1. Resumen del artículo: "La nueva epidemia en pueblos originarios: el síndrome de adiposidad en la pobreza"**

  El artículo analiza el surgimiento del **síndrome de adiposidad en la pobreza** en comunidades indígenas wixárika de Jalisco, México. Este síndrome incluye condiciones como obesidad, baja talla, hiperglucemia, enfermedades hepáticas, hipertensión y daño renal, asociadas principalmente a cambios en la alimentación y el estilo de vida.

- **Problema principal**

  Los pueblos originarios están experimentando una transición hacia la "modernidad", caracterizada por: Sustitución de dietas tradicionales por alimentos industrializados, Disminución de actividades físicas tradicionales, Influencia de procesos de occidentalización. Esto ha generado un aumento de enfermedades crónicas como obesidad y diabetes, antes poco frecuentes en estas poblaciones.

- **Metodología**

  Se realizó un estudio epidemiológico transversal en 238 personas mayores de 30 años, 221 familias de tres comunidades wixárika, Se analizaron variables como peso, talla, glucosa y presión arterial.

- **Resultados principales**

- **49.3%** presentó sobrepeso u obesidad, en mayores de 30 años.
- **36%** tenía niveles elevados de glucosa, mayor prevalencia en mujeres 51%.
- **16%** presentó hipertensión arterial, mayor prevalencia en hombres, 25%.
- Las comunidades más occidentalizadas presentaron **mayor riesgo** de estas enfermedades.
- Las comunidades más tradicionales mostraron **menor prevalencia**, lo que sugiere un efecto protector de sus estilos de vida.

- **Interpretación**

  El estudio concluye que el aumento de estas enfermedades está relacionado con, Cambios socioeconómicos y culturales, Pérdida de prácticas alimentarias tradicionales, Condiciones de pobreza y desigualdad.

Se evidencia una **"polarización epidemiológica"**, donde los grupos más vulnerables presentan mayor carga de enfermedad.

- **Conclusiones**

  Existe una relación directa entre occidentalización y aumento de enfermedades crónicas.

  El síndrome de adiposidad en la pobreza es un problema complejo que requiere un enfoque integral (social, cultural y sanitario).

  Mantener o recuperar las dietas tradicionales podría reducir estos riesgos.

- **Recomendaciones**

  Implementar estrategias de salud con enfoque intercultural.

  Promover la recuperación de prácticas alimentarias tradicionales.

  Abordar el problema desde la epidemiología crítica y las condiciones sociales.

5. **Artículo 2. Resumen del artículo: "Transición nutricional e incidencia de obesidad y sobrepeso en población indígena"**

   Estudio transversal observacional de tipo preventivo, con la comunidad de Tocoy la cual se encuentra en el municipio de San Antonio en la región huasteca, se aplicaron los cuestionarios y se tomaron medidas antropométricas relacionadas con sobrepeso y obesidad utilizando una báscula de bioimpedancia de piso marca Omron y un estadímetro de pared marca Seca. Se aplicó un total de 75 encuestas (n) de las cuales fueron 64 mujeres y 11 hombres, instrumento para medir patrones de alimentación de la población indígena, así como aspectos culturales, laborales y de estilo de vida

- **Factores relevantes:**

  Fases: 1 Diagnóstica: encuesta
  Fase intervención: Talleres de educación alimentaria de acuerdo a los problemas identificados
  Fase 3: Analisis de la información: análisis de las estadísticas descriptivas, análisis de la frecuencia de consumo y recordatorio de 24 horas.
  Transición alimentaria y cultural influenciada por procesos de urbanización, migración, medios de comunicación (carreteras, medios masivos como televisión e internet), entre otros.
  Consumo de dietas más industrializadas y dejando de lado alimentos de su dieta local y tradicional
  transición epidemiológica en México que ha evolucionado desnutrición y enfermedades infecciosas por obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles

- **Resultados:**

  Existe un cambio de alimentación que implicaría perdida de cultura y aumento del problema de malnutrición en la población.

Durante los últimos años la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes en población indígena va en aumento teniendo diversas causas como la obesidad, los factores hereditarios y la dieta inadecuada, además la diabetes es factor de riesgo para infartos y enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y estrés.

Realizan dos comidas al día ocasionando con esto la variabilidad de la glucosa en sangre por la inanición y contribuyendo al aumento de peso y grasa corporal además de tener una ingesta de 1617.5 kilocalorías

La población general por diagnóstico de IMC se encuentran en obesidad el 30% de los participantes del estudio coincidiendo con resultados de Olson (2009) y Warin (2008)

Aunque en promedio hay aumentos de peso, en casos individuales hay cambios favorables que se mantuvieron a lo largo de los pesajes. Además en el grupo focal se observaron cambios favorables al concluir los talleres de intervención

- **Artículo 3. "Prevalencia de enfermedades cardiovasculares y su relación con el índice de masa corporal, en 16 comunidades indígenas de Colombia en el periodo comprendido entre 2019-2020"**

  El documento analiza la situación de salud en comunidades indígenas de Colombia, evidenciando una alta prevalencia de enfermedades asociadas tanto a condiciones de pobreza como a cambios socioculturales.

  60% de la población eran mujeres sin diferencias estadísticas significativas entre los rangos de edad entre ambos sexos en la población estudiada.

  La falta de reconocimiento de las necesidades y recepciones y prácticas de la comunidad, el artículo de U. Javeriana identifica temas de hipertensión, diabetes y síndrome anémico

- **Problema central**

  Las comunidades indígenas presentan una **doble carga de enfermedad**:

  Enfermedades transmisibles (infecciones respiratorias, gastrointestinales, parasitosis).

  Enfermedades no transmisibles (desnutrición, obesidad, diabetes, hipertensión).

  Esta situación está relacionada con desigualdades estructurales y acceso limitado a servicios de salud.

- **Factores determinantes**

- El estudio identifica varios factores que influyen en la alta prevalencia de

enfermedades:

- **Pobreza y exclusión social**.
- **Limitado acceso a servicios de salud**.
- **Desnutrición y mala alimentación**.
- **Falta de agua potable y saneamiento básico**.
- **Pérdida de prácticas culturales tradicionales**.
- **Cambios en la dieta hacia alimentos procesados**.

Hallazgos principales

- Presencia creciente de **enfermedades crónicas** como diabetes e hipertensión.
- Persistencia de enfermedades infecciosas prevenibles.
- Barreras geográficas, económicas y culturales para acceder a atención médica.

Impacto

La combinación de estos factores genera:

- Mayor vulnerabilidad en niños, mujeres y adultos mayores.
- Incremento en la mortalidad evitable.
- Deterioro en la calidad de vida de las comunidades.

Enfoque del análisis

El documento resalta la necesidad de un enfoque de:

- **Salud pública intercultural**.
- **Determinantes sociales de la salud**.
- **Respeto por la medicina tradicional indígena**.

Conclusiones

- Las inequidades sociales son el principal determinante del estado de salud.
- La transición epidemiológica está afectando fuertemente a estas comunidades.
- Se requiere una respuesta integral que combine políticas públicas, participación comunitaria y enfoque cultural.

Recomendaciones

- Fortalecer el acceso a servicios de salud con enfoque diferencial.
- Mejorar condiciones de vida (agua, alimentación, vivienda).
- Integrar la medicina occidental con la medicina tradicional.

- Diseñar programas de prevención y promoción adaptados culturalmente.

Los artículos dan base al proceso de indagación de las enfermedades no trasmisibles, que se quiere implementar con las familias beneficiarias de canasta.

A continuación se relacionan los aportes de las profesionales asistentes:

- **Andrea:** refiere que "es importante el reconocimiento del estado de salud, y que los estilos de vida de los beneficiarios de los cabildos en Bogotá están muy occidentalizados, y aun así refiere que su adherencia a los servicios de salud no es muy alta. Esto se identifica cuando se realizan los seguimientos a las canalizaciones, ya sea por desconfianza en el sistema de salud o por la complejidad de los procedimientos. En cabildo Bosa en su mayoría son mujeres las que presenta el sobrepeso y la obesidad".

- **Patricia:** "los estudios son ambiguos, ya que no aportan resultados muy contundentes, y se evidencia que no hay sinergia entre los servicios de salud y problemas sociales, donde desde el área de salud no se presenta la atención a casos de obesidad grado 1, 2 y 3, por lo que la implementación del instrumento de identificación de condiciones de comorbilidad propuesto para la recolección de información de los beneficiarios de los Cabildos puede ser más contundente para la identificación de la presencia de estas enfermedades. Refiere adicionalmente que se presentan barreras de acceso por el idioma lo que dificulta la comprensión de las indicaciones nutricionales y médicas".

- **Pilar:** "los resultados de los estudios permiten concluir que las prácticas occidentales están altamente relacionadas con el aumento de la obesidad, situación que se evidencia principalmente en contextos de ciudad".

- **Julieta:** menciona que en los artículos se resalta el papel del gen ahorrador de las comunidades indígenas y que, junto con la occidentalización de sus modos de vida, aumentan el riego y la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, así como de enfermedades no trasmisibles en estas comunidades. Es así como el proceso de la encuesta sobre la identificación de las enfermedades no transmisibles en los beneficiarios de las canastas indígenas, será un punto de partida para articularlo en las acciones del Plan de PPSANAF.

6. Propuesta de recolección de información relacionada con la presencia de enfermedades no trasmisibles en los beneficiarios de las canastas alimentarias indígenas.

- En este punto, se acuerda remitir por correo la metodología que cada profesional implementará para realizar la recolección de información utilizando el cuestionario con un plazo máximo del 27 de marzo.

Así mismo, se debe incluir en este correo la descripción de las acciones que se han implementado en cada Cabildo para realizar acciones de PPSANAF con los beneficiarios de la canasta que no pueden acceder a los talleres de

forma presencial, entre ellos personas con discapacidad.

7. **Varios: acuerdos y compromisos.**

- La profesional del Cabildo Muisca Suba refiere que realizó un cambio de fecha de implementación de la sesión PPSANAF del mes de marzo. Se ajusta para el 15 de marzo debido a la celebración del año nuevo Muisca.
- Se realiza verificación de fechas y temas de las sesiones PPSANAF correspondientes a los meses de marzo y abril.

Asistentes

Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
Ana Julieta Pulido Serrano	Profesional Universitario	Subdirección de Nutrición – SDIS
Diana Marcela Hurtado Cortés	Contratista	Subdirección de Nutrición – SDIS
María del Pilar Melo	Nutricionista	Cabildo Ambiká Pijao
Andrea Acosta Quintana	Nutricionista	Cabildo Muisca de Bosa
Adriana Pérez	Nutricionista	Cabildo Indígena Inga
Rossimar González	Nutricionista	Cabildo Muisca de Suba
Lilia Patricia Roncancio	Nutricionista	Cabildo Kwicha
Jenny Serrato	Contratista	Subdirección de Nutrición – SDIS

Compromisos

Actividad	Responsable	Fecha límite
Remitir por correo la metodología que cada profesional implementará para realizar la recolección de información utilizando el cuestionario.	Nutricionistas de cabildos	27 de marzo
Remitir la descripción de las acciones que se han implementado en cada Cabildo para realizar acciones de PPSANAF con los beneficiarios de la canasta que no pueden acceder a los talleres de forma presencial, entre ellos personas con discapacidad.	Nutricionistas de cabildos	27 de marzo
Elaborar y remitir la ayuda de memoria de la jornada	Pilar Melo	25 de marzo
Presentar el resultado de la articulación con profesional social o con el sabedor de la comunidad para revisar el rol de	Nutricionistas cabildos	28 de abril

	género por cabildo		
	Presentación del tema central de la JFT – abril Saberes ancestrales alimentarios de las comunidades y pueblos indígenas	Rossimar González	28 de abril
	Presentación de la ficha de la sesión PPSANAF correspondiente al mes de mayo	Rossimar González	28 de abril
	Presentación de resultados de la implementación y ajustes de la sesión del Plan PPSANAF correspondiente al mes de marzo	Lilia Patricia Roncancio	28 de abril
Próxima reunión	28 de abril de 2026		
Elaboró	María del Pilar Melo Aguilar – nutricionista cabildo Ambika Pijao		