




RE: Solicitud de Ampliación de plazo - CARACTERIZACIÓN

Desde Daniel, Mateus Arciniegas <D1Mateus@saludcapital.gov.co>

Fecha Mié 8/04/2026 20:47

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

CC Juan Carlos, Cocomma Parra <JCCocomma@saludcapital.gov.co>; Claudia Milena, Cuellar Segura <CMCuellar@saludcapital.gov.co>; Angela Maria, Lopez Cano <AMLopez@saludcapital.gov.co>; Andrea del Pilar, Gomez Diaz <APGomez@saludcapital.gov.co>; Kelly Paola, Salazar Tobon <KPSalazar@saludcapital.gov.co>; Diana Milena, Juanias Suarez <DMJuanias@saludcapital.gov.co>; Santiago Alfonso, Valencia Rico <SAValencia@saludcapital.gov.co>; Luis Giovanni, Rodriguez Castillo <LGRodriguez@saludcapital.gov.co>; Irlena, Salcedo Pretelt <ISalcedo@saludcapital.gov.co>; Diana Sofia, Rios Oliveros <DSRios@saludcapital.gov.co>; Daniel, Mateus Arciniegas <D1Mateus@saludcapital.gov.co>

 1 archivo adjunto (260 KB)

Conepto técnico SDS - Mes VI y VII - CARACTERIZACIÓN.pdf;

Estimada Anya,

Conforme a la revisión efectuada por el equipo SDS, y lo conversado con la Subdirectora Claudia Cuellar, hago envío del concepto técnico relacionado con productos documentales del **Componente 5 - Contrato de Caracterización Indígena (meses VI y VII)**.

Adjunto encontrarás un archivo PDF con el contenido pormenorizado del concepto. Igualmente, dentro de los documentos allegados por el Cabildo Ambiká Pijao, aportamos numerosos comentarios al margen y solicitudes de modificaciones puntuales que deben ser tenidas en cuenta como parte integral de la revisión.

En general se reciben productos en un estado mucho más elaborado que aquellos remitidos en ocasiones previas. Sin embargo, siguen sin estar en versión final (por lo menos aquellos que por clausulado así se demandan). Se evidencian múltiples oportunidades de mejora y vacíos analíticos que persisten y que deben ser ajustados en un plazo de tiempo extremadamente corto; riesgo que, lógicamente, es ocasionado por la entrega tardía de los productos técnicos por parte del equipo indígena. En este sentido, considerando los procesos administrativos asociados al presente desembolso condicionado, es necesario solicitarle al Cabildo que remita los documentos debidamente modificados a más tardar el próximo **viernes 10 de abril a las 8:00 a.m.**

Agradezco tu colaboración y atención.

Saludos,

Daniel Mateus A.

Profesional Especializado - Equipo de Análisis

Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Secretaría Distrital de Salud



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

Enviado: lunes, 6 de abril de 2026 10:43

Para: Daniel, Mateus Arciniegas <D1Mateus@saludcapital.gov.co>; Angela Maria, Lopez Cano <AMLopez@saludcapital.gov.co>; Kelly Paola, Salazar Tobon <KPSalazar@saludcapital.gov.co>; Andrea del Pilar, Gomez Diaz <APGomez@saludcapital.gov.co>; Santiago Alfonso, Valencia Rico <SAValencia@saludcapital.gov.co>; Diana Milena, Juanias Suarez <DMJuanias@saludcapital.gov.co>
Cc: Diana Milena, Juanias Suarez <DMJuanias@saludcapital.gov.co>; Juan Carlos, Cocoma Parra <JCCocoma@saludcapital.gov.co>; Claudia Milena, Cuellar Segura <CMCuellar@saludcapital.gov.co>

Asunto: RE: Solicitud de Ampliación de plazo - CARACTERIZACIÓN

Buenos días compañeros ,

Les acabo de compartir carpeta con documentos corregidos desde Cabildo Ambika Pijao para revisión concepto, por favor verificar que pueden ingresar a la carpeta

Gracias

... > EJECUCION DEL CONTRATO CARACTERIZACION > PRODUCTOS PARA REVISAR POR CABILDO > 06042026 correcciones sexto pago abril					
Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño...	Compar...	Actividad
ANEXO cartográfico comp_4.pdf	hace 6 minutos	coordinacionambikapijao@gmail.com	5,76 MB	Comparti...	
CAPÍTULO COMP 4.pdf	hace 6 minutos	coordinacionambikapijao@gmail.com	1,61 MB	Comparti...	
CAPÍTULO COMP 5.docx	hace 6 minutos	coordinacionambikapijao@gmail.com	1,99 MB	Comparti...	
DIRECTORIO SABEDORES.xlsx	hace 6 minutos	coordinacionambikapijao@gmail.com	33,8 KB	Comparti...	
FICHA DE CARACTERIZACIÓN SABEDORES.xlsx	hace 6 minutos	coordinacionambikapijao@gmail.com	294 KB	Comparti...	
INFORME DE GESTION CARACTERIZACION_MES 7.xlsx	hace 6 minutos	coordinacionambikapijao@gmail.com	97,5 KB	Comparti...	
INFORME INSUMOS_MES 7 Ajustado.docx	hace 6 minutos	coordinacionambikapijao@gmail.com	791 KB	Comparti...	
INFORME MENSUAL_MES 7 Ajustado.docx	hace 6 minutos	coordinacionambikapijao@gmail.com	1,45 MB	Comparti...	



Anya Mercedes Suarez Gomez

Profesional Especializado

Subdirección Gestión y Evaluación de Políticas en
Salud Pública

Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de
Políticas de Salud Colectiva

Secretaria Distrital de Salud
Teléfono: 3103177435

De: Claudia Milena, Cuellar Segura <CMCuellar@saludcapital.gov.co>

Enviado: miércoles, 1 de abril de 2026 23:04

Para: Coordinacion Ambikapijao <coordinacionambikapijao1@gmail.com>; Omaira Alejandra Camargo Martinez <cmomaira@gmail.com>

Cc: Anya Mercedes, Suarez Gomez <AMSuarez@saludcapital.gov.co>; Maria Tereza, Uribe Peña <MTUribe@saludcapital.gov.co>; Daniel, Mateus Arciniegas <D1Mateus@saludcapital.gov.co>; Diana Milena, Juanias Suarez <DMJuanias@saludcapital.gov.co>; Adriana Catalina, Paez Guerrero <ACPaez@saludcapital.gov.co>; Juan Carlos, Cocoma Parra <JCCocoma@saludcapital.gov.co>

Asunto: RE: Solicitud de Ampliación de plazo - CARACTERIZACIÓN

Buenas noches Gobernador Tapiero y equipo técnico de Cabildo Operador:

Con respecto a la solicitud de ampliación del plazo de entrega del componente 5, si quiero dejar las siguientes precisiones:

1. Se autoriza el plazo de entrega del componente 5, el lunes 06 de abril de 2026 a primera hora (8:00 a.m.).
2. Con base en la entrega, el equipo técnico (Daniel y Santiago) revisarán en que estado se encuentra el componente 5, para definir cuánto tiempo es requerido para dar el concepto técnico porque como entenderán está fuera de la fecha establecida previamente con ustedes.
3. Una vez se les pueda enviar el concepto, ustedes deberán generar los ajustes a que haya lugar con el fin de cumplir con la calidad técnica del producto.

Lo anterior, implica que sólo cuando se entregue a conformidad y se cumplan con los requisitos de calidad técnica y se subsanen también los temas administrativos y se pueda dar aprobación desde la supervisión, se generará la autorización de radicación completa de los entregables que correspondan al pago.

Lo anterior, teniendo en cuenta que yo ya había realizado esta advertencia en la reunión anterior, primero porque nosotros también tenemos que tener el tiempo necesario para la organización de los procesos técnicos y administrativos porque respondemos a varios procesos simultáneamente.

Por otra parte, señor Gobernador si hago un llamado respetuoso al equipo técnico del Cabildo porque precisamente estas dificultades no se deberían estar presentando en este momento, esto pone nuevamente en riesgo la no autorización del pago.

Agradezco su atención y dependemos del cumplimiento del envío del componente 5 en las condiciones que tanto ustedes como nosotros hemos concertado.

Cordialmente,



**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD**

Claudia Milena Cuéllar Segura
**Subdirectora de Gestión y Evaluación de
Políticas en Salud Pública**
Dirección de Epidemiología, Análisis y
Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Secretaría Distrital de Salud
Teléfono: (571)3104748554

De: Coordinacion Ambikapijao <coordinacionambikapijao1@gmail.com>

Enviado: martes, 31 de marzo de 2026 19:32

Para: Claudia Milena, Cuellar Segura <CMCuellar@saludcapital.gov.co>; COMUNIDAD INDIGENA AMBIKA PIJAO <comunidadindigenaambikapijao@gmail.com>; Anya Mercedes, Suarez Gomez <AMSuarez@saludcapital.gov.co>

Asunto: Solicitud de Ampliación de plazo - CARACTERIZACIÓN

No suele recibir correo electrónico de coordinacionambikapijao1@gmail.com. [Por qué es esto importante](#)

Buenas noches,

Estimada Dra. Claudia y equipo técnico de la Secretaría de Salud:

Por medio del presente, y con el propósito de remitir el capítulo correspondiente al componente 5 con la calidad esperada por parte del cabildo Ambiká Pijao, solicitamos amablemente la ampliación del plazo de entrega.

Lo anterior, considerando que a la fecha no se cuenta plenamente con los criterios establecidos y previamente dialogados, necesarios para garantizar un capítulo pertinente para su lectura por parte del equipo técnico de la Secretaría.

En este sentido, se proyecta remitir el documento junto con los demás ajustes el día lunes 6 de abril a primera hora. Reconocemos que esto puede representar un riesgo en los tiempos de radicación; sin embargo, confiamos en que la entrega en esta fecha permitirá a la Secretaría realizar una revisión detallada y tranquila del capítulo.

De esta manera, se estima contar con la radicación de los productos a más tardar el día 9 de abril, reiterando que esta solicitud tiene como objetivo asegurar la calidad de los documentos y evitar reprocesos en la etapa de revisión.

Agradecemos su atención y comprensión frente a esta solicitud.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 8295451 ENTRE CABILDO AMBIKA PIJAO Y FFDS
CONCEPTO TÉCNICO - MESES VI y VII
01-08 DE ABRIL DE 2026

COMPONENTE 5

Directorio Distrital y Fichas de Caracterización Individual de Sabedores y Sabedoras de los Pueblos Indígenas en Bogotá

Cumplen con lo requerido. Se evidencia el diligenciamiento completo del Directorio Distrital. Por otro lado, se resalta la valiosa información primaria obtenida con el despliegue de visitas, la cual es registrada en las Fichas de Caracterización de sabedores y sabedoras. Esto posibilita un análisis profundo a partir de cruces de variables y el reconocimiento diferencial de sabedores, parteras, caminantes, cambiantes y demás especialidades.

Capítulo V. Caracterización de Sabedores y Sabedoras en Medicina Ancestral de los Pueblos Indígenas en Bogotá

En términos generales, se recibe una nueva versión del producto, mucho mejor estructurada y redactada. Sin embargo, dentro del documento persisten dificultades analíticas importantes, dado que, en muchos casos, vuelve a redundar en fragmentos descriptivos o en inferencias lógicas que reiteran, en otras palabras, lo dicho por los datos o lo expuesto en gráficos y tablas, obviando así oportunidades de análisis relevantes y necesarias que enriquecerían muchísimo el documento. Esto refleja un vacío significativo en el uso de fuentes primarias cualitativas, especialmente necesarias en el segundo apartado y el numeral de cierre del primero (que, como verán, debe ser reubicado), así como dificultades en el manejo de información cuantitativa. Para tal efecto se aportan múltiples comentarios y solicitudes de modificación que deben ser acogidas.

Por otro lado, es necesario resaltar que cada capítulo del documento debe guardar coherencia y articulación con los demás, garantizando la continuidad conceptual y metodológica del análisis. En este sentido, se deberá retomar el ejercicio previamente desarrollado y, particularmente en este capítulo, establecer una relación explícita con los componentes 2, 3 y 4, con el fin de ofrecer un panorama integral que permita no solo una visión general del proceso, sino también la identificación clara de los elementos que se abordan en el análisis realizado.

Apartado de Caracterización Demográfica de Sabedores y Sabedoras en Medicina Ancestral de los Pueblos Indígenas de Bogotá

Inicialmente, es necesario indicar que, como se acordó en asistencia técnica, a manera de introducción del apartado debe relacionarse un contexto descriptivo de los datos recolectados en el Directorio con la totalidad de la información allí registrada, es decir 178 registros. Se debe presentar junto con tablas o mapas según se considere, de manera práctica y visible, con el fin de brindarle al lector un panorama distrital general de los sabedores-as en Bogotá (total de sabedores y sabedoras, edad, género, localidades etc.). En esta sección introductoria no es necesario realizar análisis de información, se pueden presentar datos crudos, considerando que es en las siguientes tres secciones (demografía, territorio y socioeconómico) donde se profundiza en las explicaciones haciendo uso, ahora sí, de los registros registrados en las Fichas de Caracterización. Este uso diferenciado de los datos debe aclararse por medio de una nota al finalizar la introducción del apartado.

Al no haberse estructurado de dicha manera (diferenciando con claridad el uso del Directorio del uso de las Fichas), el apartado presenta errores en el uso de información cuantitativa, así como totales confusos y porcentajes poco claros. Se evidencian tasas sin advertencia suficiente sobre el tamaño poblacional, lo que puede inducir a interpretaciones erróneas (p. ej. Eperãã, Tubü, Nasa). No se explicita que se trata de poblaciones pequeñas, altamente sensibles a variaciones mínimas. Incluir una nota metodológica que advierta sobre tamaños poblacionales pequeños, riesgo de sobre interpretación de tasas extremas. Esta tasa se está hallando sobre 1000.

En este sentido, es oportuno precisar a lo largo del apartado de dónde están tomando los datos presentados. No es posible mezclar o generalizar los dos instrumentos (directorio y fichas) como aportes equiparables para el análisis, refiriéndolo así en pies de gráficos, tablas y mapas, cuando ambos tienen alcances completamente diferentes.

Es importante evaluar cómo se están tomando los datos y precisar los términos. Si bien se evita imponer definiciones cerradas, lo cual es metodológicamente adecuado, esto cambia los datos presentados si no se precisa el término que se está tomando. También es importante revisar los valores de población total ya que por bases censales son diferentes, es importante ser precisos ya que no son valores tan grandes.

No se evidencia información referente a condiciones de vivienda, acceso a servicios públicos, afiliación al sistema de salud, población diferencial (discapacidad, víctimas, género), entre otras variables que fueron posibles establecer en el marco de la aplicación de instrumentos.

El apartado opera en paralelo, pero no dialoga explícitamente con el perfil epidemiológico o los procesos deteriorantes. Falta mayor articulación entre sabedores/as versus necesidades en salud, saberes ancestrales versus problemáticas de salud pública distrital, esto genera el riesgo de que el capítulo sea leído solo como cultural-descriptivo, y no como parte integral del diagnóstico de salud. Se sugiere, como recomendación estructural, incluir un párrafo explícito de articulación que indique cómo los sabedores/as se relacionan con la atención, prevención y armonización frente a los problemas de salud identificados en el Componente 3 y el Componente 4. De esta manera, se lograría evidenciar la necesidad de un sistema de salud propio y las condiciones de salud-enfermedad de los pueblos indígenas que son atendidas por sabedores y sabedoras pero que no son atendidas dentro del sistema de salud establecido en el distrito.

A lo largo del apartado no se evidencia complementariedad o discusión con los conceptos propios del Componente 2 o los procesos del Componente 4. Como lo indica el anexo técnico se deberán esbozar análisis generales a escala distrital que presenten un panorama de ciudad alrededor de los especialistas en medicina ancestral de los pueblos indígenas participantes, denotando sus repertorios de acción frente a las diversas realidades en salud de cada una de sus comunidades.

Sería importante incluir un análisis de manera general de los territorios donde hacen su labor los sabedores y sabedoras, ya sea en lugares de apropiación simbólica o sitios de conexión desde la ciudad con el territorio o sitios donde se presenta la necesidad de la intención desde la medicina ancestral ya sea por asentamiento de las comunidades o porque son lugares reconocidos por estas prácticas como por ejemplo la casa de pensamiento. Dentro de la ficha de caracterización se registra un ítem que hace referencia al alcance geográfico de la población que atiende, y en ese sentido poder analizar con las condiciones de salud de manera territorial y no solo tomar el dato de donde viven los sabedores y sabedoras y de esta manera conectar la información del componente 4 en la dimensión territorial.

Finalmente, en cuanto al numeral 3 “Caracterización de la Práctica de Medicina Ancestral” del apartado, se advierte que reúne información importante, pero por sí sola esta información pierde mucho de potencialidad analítica, e igualmente no parece ser armónica con las secciones previas de demografía, territorialidad y socioeconomía. En realidad, el primer apartado debería finalizar con lo demográfico-territorial-socioeconómico, es decir, debería limitarse a presentar esa fotografía DISTRITAL de los sabedores-as existentes en Bogotá, en contraste analítico con las fotografías epidemiológicas y deteriorantes de los capítulos previos, tal como lo estipula el documento Anexo Técnico Operativo.

En este sentido, trasladar el numeral al inicio del apartado de “Caracterización cultural” y ponerla en juego con la información primaria recolectada en los círculos de palabra, fichas de caracterización y visitas a sabedores/as, podría hacerla más útil para los propósitos del capítulo. En efecto, tal y como está presentada a la fecha, dicha sección tiene un marcado carácter descriptivo, pero es limitada en términos del análisis de los datos que se presentan. Esto resulta un tanto sorpresivo, pues el principal comentario realizado a la entrega anterior del capítulo señalaba la necesidad de que todos los datos que se presentaran fueran analizados más allá de las cifras mismas y para ello se plantearon desde la SDS oportunidades que les permitieran allanar este camino y se realizó una profunda reflexión al respecto.

Apartado de Análisis Etnográfico de Sabedores y Sabedoras en Medicina Ancestral de los Pueblos Indígenas de Bogotá

Respecto al apartado de “Caracterización cultural”, el documento logra presentar y analizar (en el ejemplo del pueblo Eperara) los contenidos previstos de manera interesante, acertada y precisa, pero adolece de un problema sensible: no hace uso de la información primaria recopilada en los círculos de la palabra y los diarios de campo que registran las visitas a sabedores/as. Este es un ajuste que el apartado requiere de manera urgente, pues la información primaria constituye la evidencia de las afirmaciones y argumentos del documento de caracterización y permite comprender como se presentan los diferentes aspectos analizados en el capítulo en la Bogotá actual.

En este mismo apartado, la sección “espectro geográfico” debe ser reelaborada. El mapa allí consignado presenta múltiples dificultades y despierta preocupación respecto a las eventuales salidas gráficas que estén realizando para otros pueblos. Su análisis puede ser mucho más profundo en términos de implicaciones territoriales para el ejercicio de las actividades de los sabedores/as. Es necesario que todo el espectro territorial muestre, en su conjunto, la forma en que las características del territorio definen/afectan (positiva y negativamente) la práctica de sabedores/as. En esta sección no se presentó el alcance poblacional relacionado con el tipo de pacientes que atienden los sabedores/as, ni en el mapa las rutas geográficas que se transitan en los procesos de atención, como tampoco posibles traslapes con cartografías sociales de procesos deteriorantes o protectores a nivel de pueblo (insumo con el que ya cuentan, dado que fue elaborado en componentes previos).

COMPONENTE ADMINISTRATIVO

-El certificado bancario no esta actualizado, esta con fecha octubre 2025

This certificate is issued to A quien interese, created in the Digital Channel of the city of Bogotá, on day Tuesday, October 07 of 2025.

-El certificado administrativo solo es del mes de marzo y abril que es el sexto pago

Durante el periodo correspondiente los meses de Diciembre, Enero, Febrero y Marzo del

-El certificado de parafiscales solo es del mes de marzo y abril que es el sexto pago

Bogotá D.C.

Señores:

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Ciudad

ASUNTO: PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTÍCULO 50 LEY
789 DE 2002

LUIS ENRIQUE TAPIERO YATE, identificado con C.C. 79.485.748, en mi condición de Representante Legal de la COMUNIDAD INDIGENA AMBIKA PIJAO identificada con NIT 830.095.620-1, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que, durante el mes de Diciembre, Enero, Febrero y Marzo, no se vinculó personal a la entidad que dé lugar a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social, teniendo en cuenta que el talento

- Faltan movimientos del mes de febrero y si se alcanza a tener los del mes de marzo.

- La matriz de talento humano no viene con los honorarios escritos esto apoya el certificado del decreto 332, anexo a esto enviamos base de talento humano con comentarios a la luz de los seguimientos retrospectivos en donde se evidencia que se deben hacer actualizaciones de la base cuando se haga este ejercicio en campo.

Solicitamos que para la próximo seguimiento retrospectivo a realizarse en el mes de abril todo la documentación de talento humano y administrativa debe estar actualizada y presentada.

Para el sexto pago por favor actualizar estos comentarios en los documentos y reenviarlos

NO

Capítulo sobre la caracterización de sabedores y sabedoras en medicina ancestral de los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C.

El presente capítulo tiene como propósito desarrollar una caracterización integral del estado actual de los sabedores y sabedoras de la medicina ancestral pertenecientes a los pueblos indígenas asentados en la ciudad de Bogotá que participan en este estudio. Este ejercicio se fundamenta en el reconocimiento de sus saberes, prácticas, especialidades, necesidades e importancia cultural, destacando el papel central que desempeñan en la transmisión del conocimiento ancestral, así como en la orientación de procesos de armonización, prevención y sanación dentro de sus comunidades. De igual manera, se reconoce su contribución a la preservación cultural y a la continuidad de la medicina ancestral, particularmente en contextos urbanos.

La información presentada se construyó a partir de una estrategia metodológica participativa desarrollada con cada uno de los pueblos indígenas, mediante espacios comunitarios de diálogo que permitieron identificar a los sabedores y sabedoras reconocidos por estas comunidades. Este proceso facilitó la consolidación de un directorio distrital que orientó la realización de visitas en terreno, durante las cuales equipos interdisciplinarios indígenas aplicaron instrumentos de caracterización individual y realizaron registros de observación etnográfica. Como resultado, se ofrece un panorama que articula tanto aspectos demográficos como una aproximación a los conocimientos, prácticas y especialidades de la medicina ancestral en la ciudad.

En el primer apartado se presentan las categorías de análisis que constituyen el soporte conceptual para comprender los saberes y prácticas en salud desde los sistemas de pensamiento propio de los pueblos indígenas, sin pretender establecer definiciones cerradas, sino más bien facilitar la comprensión de significados situados en torno a la salud, la enfermedad y la medicina ancestral. Posteriormente, se desarrolla una caracterización demográfica, territorial y socioeconómica de los sabedores y sabedoras, ofreciendo un panorama general de sus condiciones de vida y prácticas en la ciudad.

En un tercer momento, se aborda la caracterización de la práctica de la medicina ancestral, incluyendo las formas de ejercicio, los procesos de transmisión del conocimiento y su relación con el sistema de salud occidental. Finalmente, se presenta una descripción detallada de las especialidades de los sabedores y sabedoras de la medicina ancestral, de acuerdo con la cosmovisión propia de cada pueblo, incorporando los saberes etnomédicos y las adaptaciones interculturales que se han incorporado para la atención de las comunidades en el contexto de ciudad.

1. Categorías de análisis

En este apartado se presentan tres categorías de análisis que guían la organización de la información recolectada y permiten visibilizar los conceptos propios construidos por los pueblos indígenas en el marco de esta caracterización. Estas categorías buscan aportar a la comprensión de significados situados en torno a la salud, la enfermedad y la medicina propia, desde las perspectivas y sistemas de pensamiento de cada pueblo. Su desarrollo posibilita una exposición ordenada de estas nociones y facilita su análisis comparativo dentro del proceso de caracterización.

A continuación, se describen las categorías de análisis vinculadas a los conceptos propios indígenas:

Saber etno-médico: Se entienden como aquellas formas en que los pueblos preservan la salud y el bienestar a partir de su conocimiento propio caracterizado por prácticas, especialidades y significados culturales desde una visión holística. Aquí se incluyen los usos de plantas medicinales, masajes, rituales, búsquedas de la armonía y las funciones y experticia de los sabedores y sabedoras en medicina propia, cumpliendo así un rol central en la transmisión de saberes.

Comentado [AG1]: Es necesario tener en cuenta que cada capítulo del documento debe guardar coherencia y articulación con los demás, garantizando la continuidad conceptual y metodológica del análisis. En este sentido, se deberá retomar el ejercicio previamente desarrollado y, particularmente en este capítulo, establecer una relación explícita con los componentes 3 y 4, con el fin de ofrecer un panorama integral que permita no solo una visión general del proceso, sino también la identificación clara de los elementos que se abordan en el análisis realizado.

Comentado [DM2]: De nuevo, sugerimos que, en favor de la organización numérica y jerárquica del capítulo, las categorías analíticas no se manejen como un “apartado” independiente.

Comentado [AG3]: Se sugiere incluir que a través del análisis de estas fuentes primarias finalizan en recomendaciones para la pervivencia y el fortalecimiento de las actividades de los sabedores y sabedoras.

Adaptaciones interculturales: se entiende como las estrategias implementadas por los pueblos indígenas para mantener sus prácticas ancestrales en la salud y medicina propia, y adecuarlas a la vida en contexto urbano, con el objetivo de mantener y fortalecer la cultura propia, en donde los sabedores y sabedoras de la medicina ancestral cumplen un papel clave en la preservación y transmisión de conocimiento o saberes de la cultura indígena. Identificando como el contexto urbano ha generado pérdida como transformación de prácticas en el contexto de la salud y la medicina ancestral.

Lugares de Práctica: hace referencia tanto al alcance geográfico, entendido como el territorio o área física donde los sabedores y sabedoras de medicina ancestral desarrollan sus prácticas y saberes, como a la influencia, relacionada con el reconocimiento, legitimidad e impacto que ejercen en sus comunidades. Estos lugares no se restringen únicamente a una ubicación geográfica; también comprenden espacios espirituales y simbólicos donde convergen la memoria ancestral, las energías del territorio y las relaciones que sustentan el ejercicio del saber propio. Asimismo, los lugares de práctica constituyen escenarios donde se recrean y transmiten los saberes ancestrales, a través de los cuales los sabedores y sabedoras materializan su relación con el territorio y con las fuerzas espirituales que lo habitan, orientando procesos de cuidado, equilibrio y armonización de la salud a partir de su cosmovisión.

2. Caracterización Demográfica, Territorial y Socioeconómica de los/as Sabedores/as de la Medicina Ancestral

Para el desarrollo del presente apartado se consideraron dos instrumentos de recolección de información aplicados a los pueblos indígenas participantes. En primer lugar, el directorio de sabedores y sabedoras de la medicina ancestral, mediante el cual se identificaron un total de 178 personas. En segundo lugar, la ficha de caracterización de sabedores y sabedoras, diseñada con el fin de profundizar en sus condiciones demográficas, territoriales, socioeconómicas y en las prácticas de salud que desarrollan.

La aplicación de este instrumento se dirigió al mayor número posible de sabedores y sabedoras, sin embargo, debido a limitaciones relacionadas con la disponibilidad de tiempo, condiciones de salud y situaciones personales, no fue posible su implementación en la totalidad de la población identificada. En consecuencia, se obtuvo una muestra de 137 sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral, la cual constituye la base del análisis presentado en este capítulo.

2.1. Caracterización demográfica

Para dimensionar la disponibilidad de sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral en relación con la población de cada pueblo indígena, se presenta a continuación un análisis de tasas por cada mil habitantes. Este ejercicio permite establecer una medida comparativa que refleja la densidad de sabedores en cada comunidad, facilitando la identificación de diferencias en su presencia relativa y en las posibilidades de acceso a prácticas propias de cuidado en salud. Además, aporta elementos para comprender las dinámicas de fortalecimiento, continuidad o debilitamiento de los sistemas de medicina ancestral en Bogotá.

Tabla 1.

Distribución y tasa de sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral por cada mil habitantes según pueblo indígena en Bogotá.

Pueblo	Población total	Sabedores/as	Caminantes y/o Aprendices	Tasa de Sabedores	Tasa de Caminantes
Eperārā	83	6	8	72,3	96,4

Comentado [AG4]: Como se acordó en asistencia técnica a manera de introducción debe relacionarse un contexto descriptivo de los datos recolectados en el directorio con la totalidad de la información allí registrada es decir 178 registros. Se deberá presentar en tablas o mapas según se considere y que sea de manera práctica y visible con el fin de brindarle al lector el panorama distrital con el que se abre el apartado (Total de sabedores y sabedoras, edad, género, localidades etc). Para luego aterrizarlo en los apartados subsiguientes, se realizará una nota donde se de claridad que la información es analizada desde la ficha de caracterización que contiene mucha mas información que permite realizar un análisis mas preciso con los 138 registros; Contextualizar que con la dirección se realizó el ejercicio de georeferenciación que se presenta mas adelante. No es necesario realizar analisis de esta información y se puede presentar datos crudos, ya que este análisis se realiza en los siguientes 3 apartados

Comentado [AG5]: Es necesario precisar a lo largo del documento de donde se están tomando los datos presentados. No se puede generalizar que estos dos instrumentos aportan a los análisis y referirlo en el pie de los gráficos, tablas y mapas que se incluyen en el documento porque no es así y se comenten imprecisiones.

Comentado [AG6]: Se presentan tasas sin advertencia suficiente sobre el tamaño poblacional, lo que puede inducir a interpretaciones erróneas (p. ej. Eperārā, Tubü, Nasa). No se explicita que se trata de poblaciones pequeñas, altamente sensibles a variaciones mínimas. Incluir una nota metodológica que advierta sobre tamaños poblacionales pequeños, riesgo de sobreinterpretación de tasas extremas. Esta tasa se esta hallando sobre 1000

Siapidaara					
Inga	850	8	7	9,4	8,2
Kamëntsá	276	3	1	10,9	3,6
Kichwa	2322	6	1	2,6	0,4
Misak	Sin Dato	1	2	Sin Dato	Sin Dato
Muisca de Bosa	4889	15	1	3,1	0,2
Muysca de Suba	10715	13	6	1,2	0,6
Nasa	154	6	0	39,0	0
Los Pastos	981	8	5	8,2	5,1
Pijao	2633	16	1	6,1	0,4
Tubü Hummürimassa	129	7	0	54,3	0
Uitoto	505	5	0	9,9	0
Wounaan Nonam	312	5	0	16,0	0
Yanacona	222	6	0	27,0	0
Total	24071	105	32	4,4	1,3

Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el **Directorio y las Fichas de Caracterización** de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

El análisis de la relación entre el número de sabedores y la población por pueblo indígena evidencia una distribución desigual en la disponibilidad de sabedores de medicina ancestral en el contexto urbano. En términos generales, la tasa global es de 4,4 sabedores por cada 1.000 habitantes, lo que constituye un referente promedio para el conjunto de pueblos analizados.

La mayoría de los pueblos presentan bajas tasas de sabedores/as y una presencia aún más limitada de caminantes, lo que sugiere debilidades estructurales en los procesos de relevo generacional. Dentro de este comportamiento se ubican varios pueblos con características relativamente homogéneas.

El pueblo Inga, con una población de 850 personas, cuenta con una tasa de sabedores de 9,4% (8) y una tasa de caminantes de 8,2% (7), situándose en un rango medio tanto en transmisión como en relevo. De manera similar, el pueblo Kamentsa, con 276 personas, registra una tasa de sabedores de 10,9% (3) y una tasa de caminantes de 3,6% (1), mostrando una proporción relativamente estable de sabedores, aunque con menor presencia de aprendices.

Por su parte, el pueblo Kichwa, con 2322 personas, presenta una tasa de sabedores de 2,6% (6) y una tasa de caminantes de 0,4% (1), evidenciando una baja proporción en ambas categorías. Esta misma tendencia se observa en el pueblo Muisca Bosa, con 4889 habitantes, que registra una tasa de sabedores de 3,1% (15) y una tasa de caminantes de 0,2% (1), así como en el pueblo Muisca Suba, que con 10715 personas presenta una tasa de sabedores de 1,2% (13) y una tasa de caminantes de 0,6% (6). En estos casos, aunque los valores absolutos pueden ser mayores, las tasas reflejan una débil presencia proporcional.

Comentado [AG7]: Por directorio se identifican 4 con una categoría caminante o aprendiz y 16 sabedores, es importante evaluar como se estan tomando los datos y precisar los terminos si bien se evita imponer definiciones cerradas, lo cual es metodológicamente adecuado esto cambia las tasas aquí presentadas si no se precisa el termino que se esta tomando. O especificar en la fuente de donde se esta tomando el dato. Por ficha son 16. Tambien es importante revisar los valores de población total ya que por bases censales son diferentes, es importante ser precisos ya que no son valores tan grandes.

Comentado [AG8]: 130 por base censal

Comentado [AG9]: De acuerdo al Directorio de sabedores se identifican 22 caminantes, 56 sabedores y 100 en otras especialidades. Sería importante que si se denomina con otro termino pero corresponde a una de las dos categorías, se especifique entre paréntesis en la totalidad ya que así esta en algunos casos o de la manera que se considere y que permita la categorización requerida para que se constituya como directorio de sabedores así como la ficha de caracterización que si cuenta con estas dos categorías

Comentado [DM10]: Esto supone que están entremezclando las fuentes? Es importante evitar esto dado que ambas matrices cuentan con salidas diferentes.

Comentado [AG11]: 853 por censo poblacional

Comentado [AG12]: 2357 por base censal

Comentado [AG13]: 4938 por base censal

Comentado [AG14]: 10716 por base censal

El pueblo Pastos, con 981 personas, cuenta con una tasa de sabedores de 8,2% (8) y una tasa de caminantes de 5,1% (5), ubicándose en un nivel intermedio. Por su parte, el pueblo Pijao, con 2633 habitantes, presenta una tasa de sabedores de 6,1% (16) y una tasa de caminantes de 0,4% (1), manteniéndose dentro del patrón general con bajo relevo. En el caso del pueblo Uitoto, con 505 personas, se registra una tasa de sabedores de 9,9% (5) y una tasa de caminantes de 0% (0), lo que evidencia una situación en la que existe conocimiento, pero sin continuidad generacional.

Un caso particular es el del pueblo Misak Misak, para el cual no se dispone de información sobre población total ni tasas; sin embargo, se reportan sabedores (1) y caminantes (2), lo que indica la existencia de ambas figuras, aunque sin posibilidad de análisis proporcional.

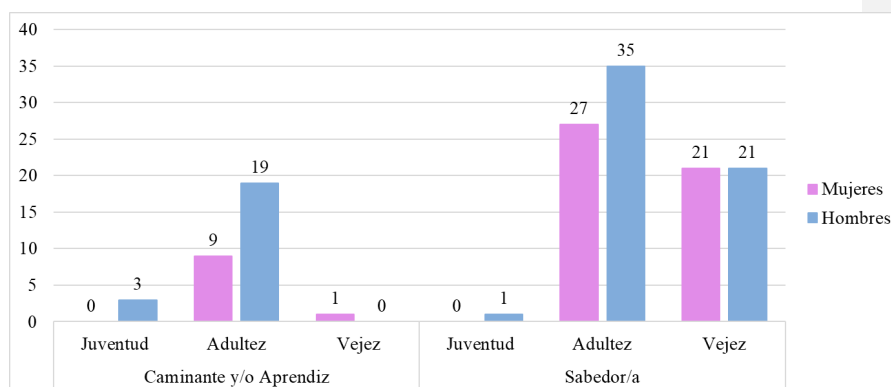
En contraste con este comportamiento general, se identifican pueblos que presentan valores extremos, especialmente en la proporción de sabedores/as. El pueblo Eperara, con una población de 83 personas, destaca de manera excepcional con una tasa de sabedores de 72,3% (6) y una tasa de caminantes de 96,4% (8), constituyéndose en el caso más alto tanto en conocimiento como en relevo generacional, en clara diferencia con el resto de los pueblos analizados.

Otros pueblos presentan altas tasas de sabedores/as pero ausencia de caminantes, lo que configura un escenario crítico en términos de sostenibilidad del conocimiento. Tal es el caso del pueblo Tubu, con 129 personas, que registra una tasa de sabedores de 54,3% (7) y una tasa de caminantes de 0% (0); el pueblo Nasa, con 154 personas, con una tasa de sabedores de 39% (6) y 0% (0) de caminantes; el pueblo Yanacona, con 222 personas, con una tasa de sabedores de 27% (6) y 0% (0) de caminantes; y el pueblo Wounaan, con 312 personas, con una tasa de sabedores de 16% (5) y 0% (0) de caminantes. Estos casos reflejan una alta concentración de sabiduría tradicional sin mecanismos visibles de transmisión.

En términos generales, si bien existe una base importante de conocimiento ancestral en la ciudad, su distribución es desigual entre los pueblos. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias diferenciadas que reconozcan las particularidades de cada comunidad, especialmente en lo relacionado con la transmisión del conocimiento y las condiciones para el ejercicio de la medicina ancestral en contextos urbanos.

La caracterización de la población según sexo, curso de vida y rol comunitario evidencia una distribución diferencial que permite reconocer la estructura de participación dentro de la estrategia. Se observa un claro predominio del curso de vida de adultez, en ambos roles analizados, lo que indica que la mayor carga de participación, liderazgo y apropiación de los procesos comunitarios recae sobre la población adulta.

Figura 1. Caracterización de sabedores/as y caminantes en medicina ancestral, según sexo, curso de vida y rol comunitario.



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el Directorio y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

En el rol de caminante y/o aprendiz, la participación se concentra principalmente en la adultez, con mayor representación masculina (19 hombres frente a 9 mujeres), mientras que la presencia en juventud y vejez es mínima. Este comportamiento sugiere una baja vinculación de la población joven, especialmente de mujeres, en los procesos de formación, aprendizaje y relevo generacional, lo que constituye un aspecto crítico para la sostenibilidad de la estrategia en el mediano y largo plazo.

En relación con el rol de sabedor/a, se identifica un mayor volumen poblacional en comparación con el grupo de caminantes y aprendices, con predominio igualmente de la adultez (35 hombres y 27 mujeres). Resulta especialmente relevante la participación de la población en vejez, donde se presenta una distribución equitativa entre hombres y mujeres (21 casos en cada sexo). Esto refleja la importancia de las personas mayores como portadoras del conocimiento ancestral, la memoria colectiva y las prácticas culturales propias. Desde una perspectiva sociocultural, este hallazgo es consistente con el papel tradicional que desempeñan las personas mayores en la transmisión de saberes, orientaciones espirituales, prácticas de cuidado y fortalecimiento identitario. Desde un enfoque diferencial, la baja participación de la juventud en ambos roles evidencia la necesidad de fortalecer acciones orientadas al relevo intergeneracional de saberes.

2.2. Caracterización territorial

La distribución territorial de los sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral en Bogotá, no responde a dinámicas aleatorias, sino a procesos específicos vinculados con los asentamientos históricos de sus comunidades, las formas de articulación comunitaria y la reproducción de su cultura en contextos urbanos. En este sentido, los pueblos indígenas configuran escenarios de reterritorialización que implican la reorganización de sus prácticas, saberes y redes de cuidado de la salud, los cuales se estructuran a partir de las limitaciones y posibilidades sociales, simbólicas y materiales presentes en las distintas localidades de la ciudad.

La información recolectada en las fichas de caracterización y los diarios de campo, junto con la representación espacial, a través de ejercicios cartográficos, permite identificar patrones de concentración y nodos territoriales significativos para las comunidades indígenas. En estos espacios se articulan las prácticas de la medicina ancestral, se consolidan redes comunitarias y se dinamizan las formas organizativas propias.

Por su parte, la procedencia de la mayoría de sabedores, sabedoras y caminantes desde diferentes resguardos y parcialidades indígenas ubicadas fuera de Bogotá; o, dentro de un territorio transformado por la expansión urbana, como es el caso del Pueblo Muisca, responde a múltiples factores estructurales que han impulsado procesos de movilidad y desplazamiento forzado hacia la capital, consolidándola históricamente como un centro receptor de diversas dinámicas migratorias.

En términos generales, estas movilidades están asociadas a presiones sobre los territorios ancestrales, tensiones económicas, tanto legales como ilegales, el conflicto armado, entre otros factores que afectan la sostenibilidad de sus tradiciones, así como el equilibrio y la armonía espiritual. En consecuencia, la llegada a la ciudad se configura bajo una lógica de migración que transforma sus condiciones de vida y reconfigura el ejercicio de sus prácticas en medicina ancestral.

En este contexto, la pervivencia cultural en el ámbito urbano no se limita a una presencia física, sino que se expresa también en procesos de transformación simbólica y adaptación constante. Estas dinámicas permiten que las prácticas ancestrales se resignifiquen en la ciudad, aunque también exponen a los sabedores y sabedoras a escenarios de tensión propios del entorno urbano, especialmente en zonas periféricas, donde enfrentan condiciones complejas relacionadas con el acceso a servicios, la disponibilidad de espacios naturales, los mercados locales y las dinámicas socioeconómicas.

Comentado [AG15]: Se verifica fuente de información y es tomada de ficha de caracterización, si bien el directorio contiene los datos relacionados en la caracterización es importante precisar y no mezclar datos. Se recomienda relacionar como fuente en este caso la ficha de caracterización.

Comentado [AG16]: De acuerdo a la ficha de caracterización se registran 20 mujeres Sabedoras y en grafica presentan 21 en curso de vida vejez. Para mujeres sabedoras en adultez se evidencia en ficha de caracterización 28 y en gráfico registran 27. Por favor ajustar

Comentado [AG17]: Conectar este dato con las pirámides poblacionales del componente 3 que concuerda con los porcentajes registrados mayormente en población de 28 a 59 años

Comentado [AG18]: No se evidencia información referente a condiciones de vivienda, acceso a servicios públicos, afiliación al sistema de salud, población diferencial (discapacidad, víctimas, género), entre otras variables que fue posible establecer como lo menciona el Anexo técnico

Comentado [AG19]: El capítulo opera en paralelo, pero no dialoga explícitamente con el perfil epidemiológico planteado en el anexo técnico. Falta mayor articulación entre Sabedores/as versus necesidades en salud, saberes ancestrales versus problemáticas de salud pública distrital, esto genera el riesgo de que el capítulo sea leído solo como cultural-descriptivo, y no como parte integral del diagnóstico de salud. Sugiero como recomendación estructural incluir un párrafo explícito de articulación que indique cómo los sabedores/as se relacionan con la atención, prevención y armonización frente a los problemas de salud identificados en el componente 3 salud y enfermedad de los pueblos indígenas del Distrito y el componente 4 factores deteriorantes. De esta manera se lograría evidenciar la necesidad del sistema de salud propio y las condiciones de salud enfermedad propios de los pueblos indígenas que se atienden en la ciudad de Bogotá por sabedores y sabedoras pero que no son atendidas dentro del sistema de salud establecido en el distrito

2.2.1. Distribución territorial en Bogotá

A través de la caracterización de los 137 sabedores, sabedoras y/o caminantes o aprendices de la medicina ancestral y su dato principal de dirección de residencia, se geocodificaron a 135 integrantes que equivalen al 98% de los datos para obtener un panorama general de la distribución espacial en la ciudad. El 4% restante no fue geocodificado debido a inconsistencias en su sistema de referenciación, es decir, limitación en la calidad del dato dirección; no correspondía a la ubicación o se trataban de nomenclaturas antiguas que no permiten su localización precisa, impidiendo su localización espacial. Este porcentaje de los registros mantienen como referencia la localidad de Usme, al sur de la ciudad.

Tal como se refleja en la Figura 2, el mapa a escala distrital ilustra la localización espacial de los sabedores, sabedoras y caminantes indígenas en Bogotá. Se evidencia que su distribución en la ciudad es heterogénea, organizados por concentraciones territoriales diferenciadas, asociadas a los asentamientos de sus propias comunidades establecidas. Estas concentraciones no son uniformes, se estructuran en localidades especialmente del centro, sur, suroccidente y noroccidente de la ciudad, puntos con atributos de nodos- anclas para las acciones en medicina ancestral indígena.

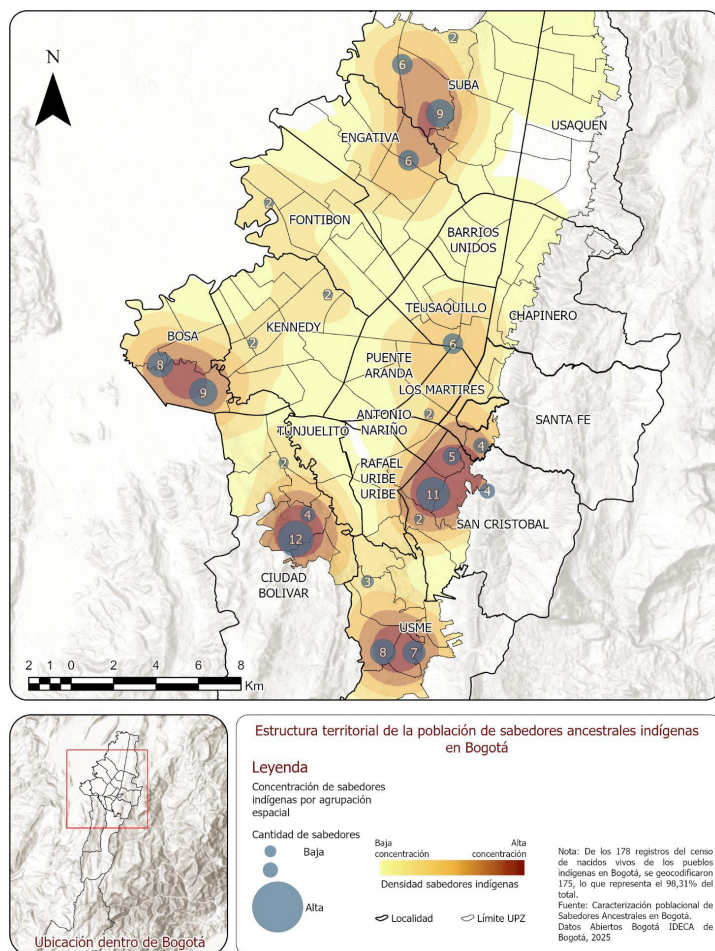
Los territorios de San Cristóbal y Ciudad Bolívar, se configuran como espacios que funcionan como columnas en las prácticas de salud ya que se asocian a la presencia y anclaje de las comunidades indígenas, donde se consolidan procesos organizativos que favorecen las prácticas culturales y de salud. De acuerdo con lo que se describió en el análisis territorial del Capítulo de Factores Protectores y Factores Deteriorantes en Salud, este es el caso del Pueblo Eperārā Siapidaara asentado en San Cristóbal, el cual identifica avances en el reconocimiento de su identidad cultural en esta localidad, especialmente en lo que atañe a su articulación con el Colegio José Joaquín Castro Martínez; así como las experiencias de apropiación territorial por parte de los Pueblos Muisca de Bosa y Muysca de Suba. En estos lugares de la ciudad se evidencian dinámicas donde confluyen múltiples pueblos indígenas y diferentes expresiones culturales de la ciudad, lo que traduce en interacciones interculturales y coexistencia de diversas tradiciones y conocimientos médicos, lo que enriquece la territorialización del saber médico ancestral.

En un escalón más abajo, las localidades de Usme, Bosa y Suba, se concentran en lugares de la periferia de la ciudad donde factores como el acceso a vivienda, condiciones de accesibilidad complejos, amenazas en seguridad, contrastan con la presencia de cabildos, Casas de Pensamiento Interculturales (CPI's), huertas y chagras que configuran los territorios de prácticas de los sabedores, sabedoras y caminantes; estas presencias no dependen del conocimiento propio e individual de cada sabedor, se entrelazan espacialmente con su ejercicio y su legitimación.

Figura 2. Mapa de sabedores/as por dirección de residencia en Bogotá

Comentado [AG20]: Porque no se tomo el dato desde el directorio si se cuenta con todos los registros de dirección que son 178?

Comentado [AG21]: Por favor indicar porque se cita como NOTA nacidos vivos en el mapa de georeferenciación por dirección de sabedores y sabedoras



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en las Fichas de Caracterización de Sabedores/as y diarios de campo, implementados en el marco de la investigación.

La escala distrital permite relacionar directamente la localización de los sabedores donde el patrón espacial está mayoritariamente cargado hacia la periferia urbana y la concentración de la población indígena, donde, más allá de ser territorios marcados por distintas exclusiones e injusticias espaciales, son territorios de resignificación donde se fortalecen las redes comunitarias y generan espacios propios.

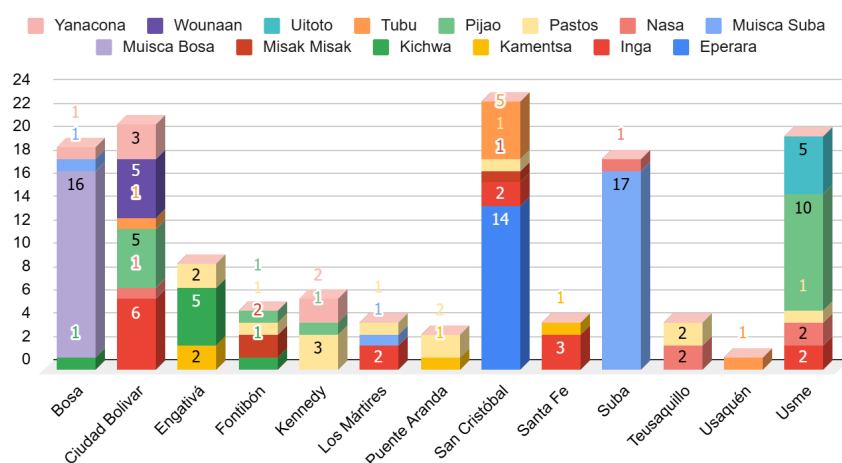
En localidad de Bosa, que se identifica como uno de los grandes nodos donde se establecen los sabedores y sabedoras, existen multiplicidad de injusticias espaciales relacionados con eventos de salud asociados a problemáticas sociales urbanas, precariedad en infraestructura y deterioro eco territorial por su relación con espacios naturales y seminaturales. Para los

sabedores, desde las visitas realizadas, los eventos en salud identificados evidencia que la configuración territorial superposición varios factores deteriorantes lo cual inciden directamente sobre los procesos de salud enfermedad y en los ejercicios de medicina ancestral indígena. Los más destacados de estos factores se encuentran en UPZ de esta localidad como Bosa Central, Bosa Occidental y Porvenir que se caracterizan por su rápida urbanización, densidad poblacional alta y los problemas sociales urbanos periféricos.

Las problemáticas sociales y la precariedad en infraestructura asociada al complejo acceso e iluminación marcan dificultades por la ausencia de condiciones adecuadas para la atención de miembros del pueblo. Este difícil acceso vial y sus condiciones de infraestructura marcan la presencia de personas consumidoras SPA, y la percepción de inseguridad que se gesta alrededor del consumo. Se agregan las barreras para obtener insumos necesarios para la medicina ancestral, ya que la presencia de plazas limitadas, lo que pone de relieve tensiones continuas de estas prácticas al suroccidente de la ciudad. En esta zona de la ciudad se establecen sabedores de los pueblos Kamentsa, Kichwa, Muisca Suba, Pastos Yanacona, Muisca Bosa, siendo este último el que tiene mayor cantidad de sabedores con 21.

En suma, se reconocen limitaciones para enfrentar estos procesos deteriorantes ya que se expresa como pérdida de conocimiento ancestral hacia las nuevas generaciones; permiten comprender cómo los eventos en salud en Bosa no responde a situaciones aisladas, sino expone la complejidad territorial para llevar a cabo procesos de medicina ancestral indígena. Confluyen entonces, condiciones sociales, materiales y simbólicas que limitan la pervivencia de los procesos de sanación propios.

Figura 3. Distribución de sabedores/as ancestrales caracterizados por localidad y pueblo.
Bogotá 2026



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el Directorio y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

Desde este foco, las dinámicas territoriales en salud son resultado de condiciones sociales, económicas y territoriales que limitan o permiten la vida de las comunidades. La distribución desigual de los sabedores en la ciudad refleja directamente desigualdades en las condiciones de acceso a las prácticas y del cuidado propio, lo que influye sobre la capacidad de los pueblos para sostener sistemas a lo largo del tiempo en contextos urbanos degradados.

Comentado [AG23]: Sería importante incluir un análisis de los territorios donde hacen su labor los sabedores y sabedoras, ya sea en lugares de apropiación simbólica o sitios de conexión desde la ciudad con el territorio o sitios donde se presenta la necesidad de la atención desde la medicina ancestral ya sea por asentamiento de las comunidades o porque son lugares reconocidos por estas prácticas como por ejemplo la casa de pensamiento. Dentro de la ficha de caracterización se registra un ítem que hace referencia al alcance geográfico de la población que atiende, y en ese sentido poder analizar con las condiciones de salud de manera territorial y no solo tomar el dato de donde viven los sabedores y sabedoras y de esta manera conectar la información del componente 4 en la dimensión territorial

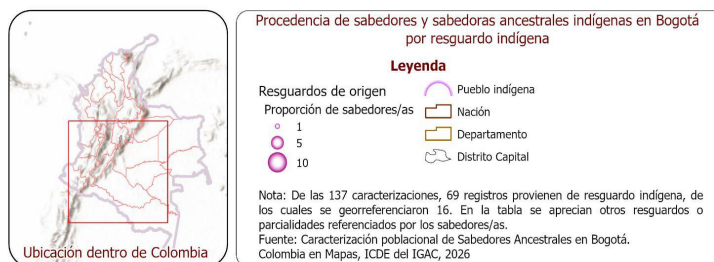
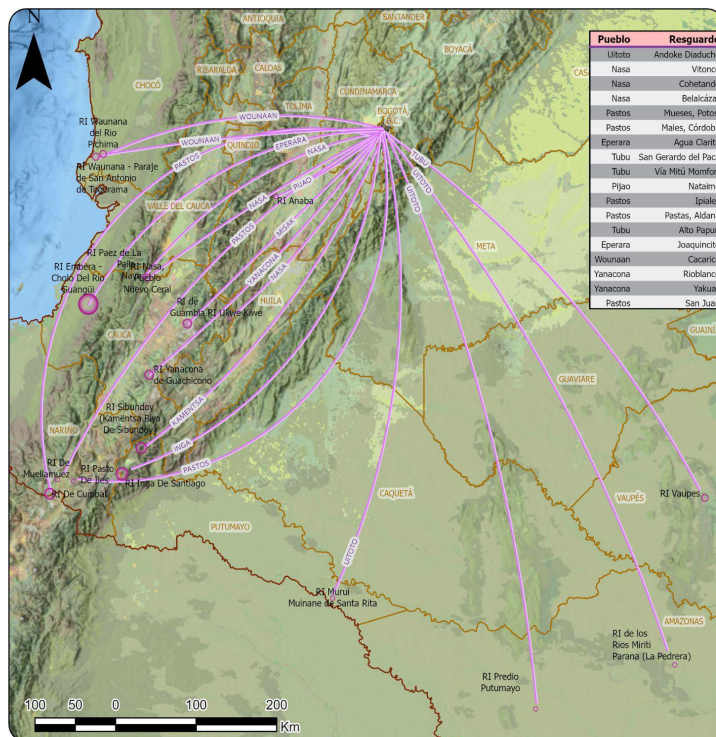
La distribución y las limitaciones hacia las prácticas de los sabedores pone en la retina las posibilidades de habitar transformar el espacio urbano en condiciones dignas que permitan romper con las desigualdades observadas en estas concentraciones. La dispersión de los actores en salud ancestral indígena evidencia limitaciones hacia el acceso a condiciones simbólicas, materiales y ambientales que son necesarias para el reconocimiento de los conocimientos en salud propios de cada pueblo.

2.2.2. Procedencia de resguardos indígenas

La procedencia de los sabedores, sabedoras y caminantes desde distintos frentes del territorio nacional, permite abrir el espectro de la configuración territorial en Bogotá, ya que es quien recepciona estas trayectorias migratorias y que corresponden a diversos factores desde su territorio origen. Esta llegada a la ciudad debe entenderse como resultado de las complejas dinámicas propias de los territorios históricamente asediados por el conflicto armado, la presión en los territorios ancestrales resultante de este proceso, así como la búsqueda a garantías de derecho, servicios básicos y sustento económico que afectan la vida tradicional.

Tal como se aprecia en la nota del mapa de los resguardos indígenas (figura 4), alrededor de la mitad los sabedores/as proclaman un resguardo o parcialidad indígena de procedencia, los cuales se ubican sobre el plano nacional para una panorámica general de las influencias territoriales en el conglomerado distrital que representa Bogotá. La diversidad de procedencia se traduce en la alta heterogeneidad, ya registrado en componentes anteriores, dentro de la ciudad que permite la pervivencia y la coexistencia en la riqueza de los sistemas de conocimiento y prácticas de salud.

Figura 4. Mapa de resguardos indígenas referenciados por los sabedores/as en Bogotá.



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el **Directorio y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as** aplicadas en el marco de la investigación.

Partiendo de un análisis regional, se identifican: la predominancia de los pueblos andinos sobre todo en el macizo colombiano; unas importantes concentraciones en el litoral pacífico y; un menor, pero no insignificante aporte de los pueblos amazónicos los cuales se encuentran más distantes del distrito de Bogotá. Cabe recalcar que la figura presenta los resguardos georreferenciados de acuerdo con la información institucional formalizada y aquellas parcialidades que se identificaron se compaginan de alguna forma a los puntos desplegados; esto sin contar con algunos resguardos no recordados o ausentes. Con esta identificación se desglosa un análisis desde lo territorial en tanto a las dinámicas influyentes que encauzan la migración, y

Comentado [SVR25]: En realidad, lo más evidente del mapa es que todos los territorios de origen de los 14 pueblos están ubicados al sur de Bogotá. Esto pasa desapercibido en su análisis pero debería considerarse. Qué significa ello? Por qué es así?

Comentado [AG26]: La figura se cita de fuente secundaria? O es elaboración de fuentes primarias. Si es la primera se debe citar el documento

desde lo físico en cuanto a la variabilidad botánica y cultural de los saberes congregados en la ciudad.

Para empezar, se contextualiza el panorama general del control territorial en áreas estratégicas por sus corredores de movilización y salidas al mar, además de la riqueza edafológica y fertilidad de sus suelos, como lo son el piedemonte amazónico, los valles de los ríos Cauca y Magdalena y en general todo el sistema montañoso de las cordilleras desplegado desde el nudo de los Pastos.

Estas dinámicas territoriales han desplazado desde la década de los cincuenta toda comunidad indígena originaria, lo que ha impulsado todo el movimiento hacia la capital como principal distrito receptor de los pueblos (Sánchez Valencia, 2022). Este panorama no es ajeno a los otros ejes previamente descritos, puesto que también el conflicto por el territorio es la raíz de las dinámicas de desplazamiento que se involucran en ambientes opuestos como la costa Pacífica o la selva Amazónica. Aquí se diferencian factores determinantes que ha llevado el éxodo indígena a la ciudad como el conflicto armado a lo largo de las regiones, el narcotráfico, la deforestación o minería como principales afectaciones ecológicas, entre otras, y que convergen en la ruptura de las comunidades tratando de adaptar sus culturas en un paisaje distinto como el urbano.

Por otra parte, la influencia en y con la ciudad posibilita un ambiente dadas unas condiciones socio ecológicas específicas, lo que a priori genera unas prácticas y saberes acondicionados y que en muchas ocasiones difieren por el espacio y materialidades nativos. Para ejemplificar esta disyuntiva, se refleja la dificultad del alcance a los insumos y plantas medicinales para las prácticas, ya que en un 17,39% recurren a traer exclusivamente del territorio de origen en contraste al 14,49% que lo hace exclusivamente en plazas locales de mercado; sin contar las demás cifras que alimentan estos ítems ya que en su mayoría se proveen los insumos de fuentes diversas donde también se debe subrayar la importancia de huertas comunitarias, o incluso una mezcla de estas fuentes junto con las primeras señaladas.

Sin embargo, no solamente es esta variable que da una idea de la influencia territorial ya que como se ha visto en apartados anteriores las dinámicas urbanas reconocidas en las cartografías participativas terminan siendo determinantes culturales en la identidad de las nuevas generaciones. En este punto, toma relevancia la práctica de sabedores/as y su transmisión de conocimiento como eje fundamental en la preservación cultural ya que en los pueblos con tendencia a la pérdida de legado termina siendo amenazante la migración y acomodación urbana sin una política transversal de gobernabilidad y gobernanza o tejidos comunitarios estructurados. Esto en consideración con la larga estadía en la ciudad (más de diez años) de los sabedores/as ancestrales provenientes de resguardo pues sobrepasa la cifra de 72%.

Comentado [AG27]: Por favor indicar de donde se toman estos porcentajes

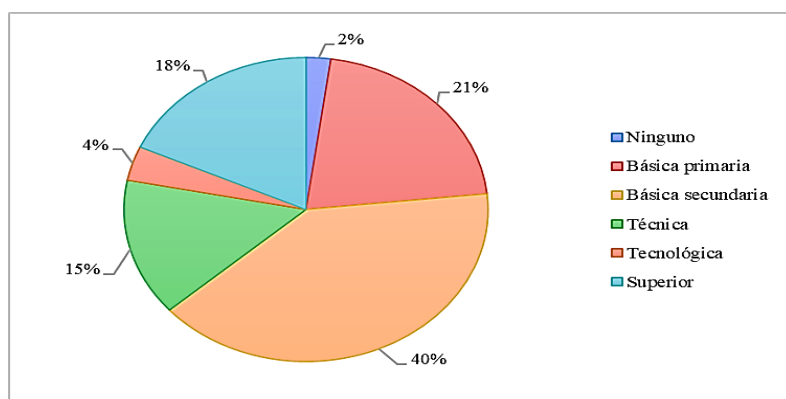
2.3. Caracterización socioeconómica.

Las condiciones educativas, económicas y de acceso al sistema de salud constituyen elementos fundamentales para comprender el contexto en el cual los sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral desarrollan sus prácticas, saberes y procesos comunitarios. El análisis de estas variables aporta insumos clave para una caracterización integral de esta población, permitiendo identificar factores sociales y estructurales que inciden en el ejercicio de la medicina propia, la transmisión intergeneracional del conocimiento y la sostenibilidad de sus prácticas. Asimismo, desde un enfoque intercultural, esta información favorece una comprensión amplia de las dinámicas comunitarias y de las condiciones de vida de quienes desempeñan un papel esencial en la preservación de los saberes tradicionales y en el fortalecimiento de la salud propia de los pueblos indígenas.

En relación con el nivel educativo, la caracterización evidencia que la mayor proporción de sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral se concentra en la educación básica secundaria, con 40% (55 personas), seguida de la básica primaria, con 21% (29 personas). Esto indica que el 61% de la población cuenta con formación en niveles básicos del sistema educativo formal. De manera complementaria, se observa una proporción significativa de personas con educación superior con 18% (25 casos), así como con formación técnica con 15% (20 personas) y tecnológica 4% (5 personas). Solo 2% (3 personas) reportan no contar con escolaridad formal.

Comentado [AG28]: En educación básica se identifican 37 personas por Ficha de caracterización y se reportan 55, Básica primaria se registran en ficha 14 y se reportan 29, Tecnológica por ficha 5 y se reportan 5 y en educación superior por ficha 20 y reportadas 29. Ajustar los datos

Figura 5. Nivel educativo de sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el Directorio y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

Comentado [AG29]: El directorio no cuenta con información de nivel educativo, Ajustar fuente.

Este comportamiento refleja la existencia de trayectorias educativas heterogéneas, en las que convergen saberes académicos y conocimientos propios, lo cual resulta especialmente relevante en el contexto de la medicina ancestral. La presencia de formación técnica, tecnológica y superior sugiere procesos de articulación entre el conocimiento tradicional y los sistemas formales de educación, lo que puede fortalecer capacidades de liderazgo, gestión, interlocución institucional y transmisión de saberes tanto en escenarios comunitarios como institucionales.

Dentro de esta tendencia general, varios pueblos se alinean claramente con este patrón, mostrando una mayor concentración en educación básica. Es el caso del pueblo Eperara, que registra su mayor valor en básica secundaria (11 casos), de manera similar, el pueblo Inga concentra la mayoría de sus registros en básica primaria (8 casos) y secundaria (4 casos), con valores reducidos en los demás niveles. El pueblo Pijao también refleja esta tendencia, con una

Comentado [AG30]: Como se llega a deducir esta información desde la gráfica que se está presentando?

distribución destacada en primaria (7 casos) y secundaria (8 casos), mientras que Nasa (2 casos en primaria y 3 casos en secundaria), Yanacona (2 casos en primaria y 3 casos en secundaria), Pastos (4 casos en secundaria, junto con 1 caso en primaria y 1 en técnica), Uitoto (2 casos en secundaria y 2 en técnica) y Wounaan (2 casos en secundaria, con valores mínimos en otros niveles) mantienen un comportamiento similar, centrado en los niveles básicos de formación.

Por otro lado, se identifican pueblos que presentan valores altos o comportamientos extremos en niveles específicos, destacándose por encima de la tendencia general. En educación superior, el pueblo Muisca Suba registra el valor más alto (10 casos), acompañado de presencia en secundaria (4 casos), técnica (3 casos), tecnológica (1 caso) y primaria (1 caso), lo que evidencia una mayor continuidad educativa. Asimismo, el pueblo Pastos presenta una participación importante en este nivel (6 casos). En el nivel técnico, el pueblo Muisca Bosa alcanza el valor más alto (8 casos), además de registrar presencia en secundaria (5 casos), primaria (2 casos) y superior (1 caso).

En contraste, algunos pueblos evidencian valores bajos o distribuciones limitadas, lo que los ubica en el extremo inferior. El pueblo Kamentsa presenta registros únicamente en secundaria (2 casos) y técnica (2 casos), sin presencia en primaria, tecnológica o superior. El pueblo Misak Misak muestra una baja participación general, con registros en secundaria (2 casos) y superior (1 caso). De igual forma, el pueblo Tubu presenta ausencia en primaria, con valores en ninguna escolaridad (1 caso), secundaria (4 casos), tecnológica (1 caso) y superior (1 caso), lo que indica una distribución fragmentada. El pueblo Wounaan, aunque presente en varios niveles, mantiene valores bajos en todos ellos (1 caso en ninguna escolaridad, 1 en primaria, 2 en secundaria y 1 en tecnológica).

Existen también algunos comportamientos intermedios o equilibrados, como el del pueblo Kichwa, que presenta una distribución relativamente homogénea entre primaria (3 casos), secundaria (1 caso), técnica (1 caso), tecnológica (1 caso) y superior (1 caso), lo que sugiere una mayor diversificación en los niveles educativos.

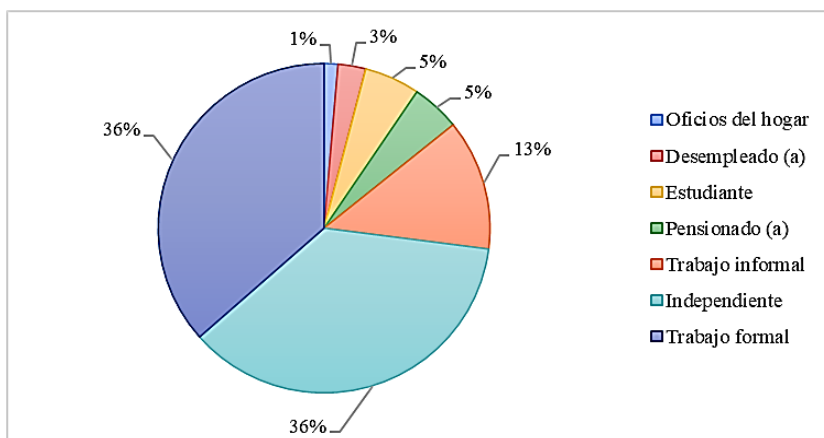
Desde una perspectiva intercultural, estos resultados permiten inferir que el ejercicio del rol de sabedor o caminante no depende exclusivamente del nivel de educación formal, sino que se sustenta en el reconocimiento comunitario, la trayectoria en el saber ancestral y la legitimidad cultural. No obstante, la presencia de niveles educativos superiores puede facilitar procesos de articulación institucional, sistematización de experiencias y fortalecimiento de las estrategias de salud propia.

En cuanto a la situación ocupacional, se evidencia que los sabedores, sabedoras y caminantes desarrollan múltiples actividades, con predominio del trabajo formal e independiente.

Figura 6. Situación ocupacional de sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral

Comentado [AG31]: 9 casos por ficha de caracterización

Comentado [AG32]: Sería importante dar claridad si los niveles educativos se están tomando con la categoría "completa". Para el caso reportado de superior (1 caso) en el pueblo Kichwa es superior incompleta, si se cita como nivel educación superior se entiende como una persona que ya adquirió el título universitario. Aquí también se pueden dar dos interpretaciones incompleta por que esta en curso o incompleta porque no continuo estudiando. Se deben revisar la totalidad de datos registrados ya que se identifican muchas diferencias a lo largo de los datos reportados y la causa puede ser lo relacionado anteriormente. Así mismo los datos se toman de las bases con las categorías que se están mencionando, no se deben cambiar en los relatos.



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el Directorio y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

Las categorías de trabajo formal e independiente registran 36% cada una (54 personas respectivamente), lo que indica que una proporción significativa de la población cuenta con vinculación laboral estructurada o desarrolla actividades económicas por cuenta propia. Estas dinámicas pueden estar asociadas a roles de liderazgo comunitario, prestación de servicios, actividades comerciales, ejercicio de la medicina tradicional u otras formas de trabajo autónomo en contextos urbanos.

En tercer lugar, se ubica el trabajo informal, con 13% (19 personas), lo que evidencia la persistencia de condiciones laborales no reguladas. Las categorías de estudiante y pensionado representan cada una el 5%, mientras que el desempleo corresponde al 3% y los oficios del hogar al 1%, siendo estas las de menor frecuencia.

Esta dinámica se observa de manera consistente en varios pueblos, como Muisca Suba (10 casos), Eperara (6 casos), Kichwa (6 casos), Inga (5 casos), Nasa (5 casos), Pastos (5 casos), Kamentsa (2 casos), Misak (1 caso) y Tubu (7 casos), lo que evidencia una fuerte orientación hacia economías de autoempleo. Paralelamente, el trabajo formal presenta concentraciones relevantes en pueblos como Muisca Bosa (11 casos), Pijao (9 casos), Muisca Suba (6 casos), Uitoto (6 casos), Kamentsa (2 casos), Misak (2 casos) y Pastos (6 casos), consolidándose como una segunda forma de inserción laboral significativa. Misak Misak presenta trabajo independiente (1 caso) y formal (2 casos).

En contraste, el desempleo se mantiene en niveles bajos en la mayoría de los pueblos, con registros mínimos. De igual forma, las categorías de oficios del hogar y pensionados tienen una presencia marginal, lo que refuerza la idea de una población mayoritariamente activa en actividades productivas.

En cuanto a los casos únicos o extremos, se destaca la alta concentración de trabajo informal en Wounaan (4 casos). Asimismo, el pueblo Pijao presenta un comportamiento singular con el mayor número de pensionados (6 casos). Desde la perspectiva socioeconómica, estos resultados reflejan una población con diversidad de situaciones ocupacionales, en la que predominan la autonomía laboral y la vinculación formal, aunque persisten formas de trabajo informal que pueden incidir en la estabilidad económica, el acceso a seguridad social y las condiciones de vida.

En relación con el nivel de ingresos, la caracterización de las 137 personas evidencia un predominio de condiciones económicas bajas.

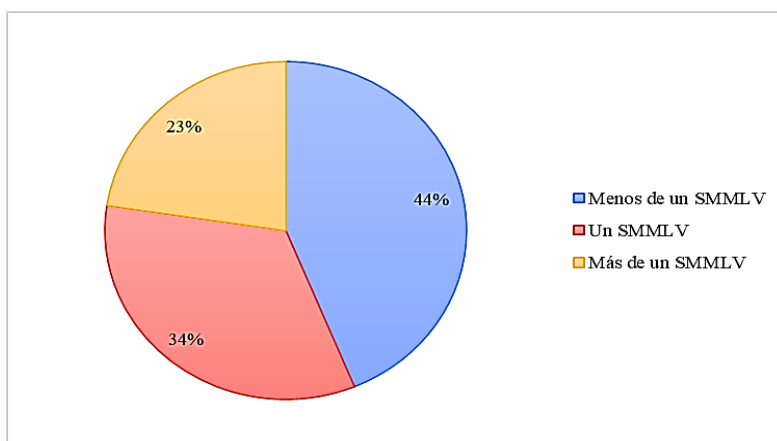
Figura 7. Nivel de ingresos de sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral

Comentado [AG33]: Ajustar fuente ya que por directorio no se cuenta con la información reportada

Comentado [AG34]: El trabajo formal se caracteriza por constituirse a través de un contrato laboral que establece responsabilidades por parte de la empresa principalmente como el pago de seguridad social, vacaciones, cesantías etc. En ese sentido el desarrollar actividades por cuenta propia se considera como trabajo informal que puede ir desde trabajos operativos hasta profesionales especializados. Ajustar esta precisión.

Comentado [AG35]: Ajustar este dato ya que por ficha de caracterización es un valor diferente para el caso de trabajo informal.

Comentado [AG36]: Muisca bosa 10, Pijao 7, Muisca suba 2, uitoto 3, Kamnetsa 1, misak 2, Eperara 2 es decir solo dos datos coinciden, los demás datos presentan diferencias. Adicional se sugiere suprimir la palabra casos porque no aplica a esta interpretación.



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el [Directorio](#) y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

Comentado [AG37]: Ajustar fuente ya que el directorio no cuenta con la información que se está reportando

El 44% de la población (60 personas) reporta ingresos inferiores a un salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV), constituyéndose en la categoría de mayor frecuencia. El 34% (46 personas) percibe ingresos equivalentes a un SMMLV, mientras que el 23% (31 personas) reporta ingresos superiores a este valor.

Este comportamiento permite identificar que cerca de la mitad de la población se encuentra en condición de vulnerabilidad económica, situación que puede incidir de manera directa en las condiciones de vida, el acceso a bienes y servicios, la sostenibilidad de las prácticas de medicina ancestral y la participación en procesos comunitarios. Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, el ingreso constituye un factor estructural que influye en la capacidad de respuesta frente a necesidades básicas como alimentación, vivienda, movilidad, cuidado y continuidad de las actividades propias del rol de sabedor o caminante.

Esta pauta se observa en varios pueblos que presentan distribuciones relativamente equilibradas, aunque con predominio en los niveles bajos y medios. Tal es el caso del pueblo Eperara, con una marcada concentración en menos de un SMMLV (10 casos), de manera similar, el pueblo Pastos registra una alta proporción en el nivel más bajo (9 casos) junto con Muisca Suba con (8 casos). Inga, con distribución entre un SMMLV (7 casos), y Pijao, que concentra su mayor número en un SMMLV (9 casos) y Tubu presenta una concentración en un SMMLV (4 casos). Asimismo, el pueblo Muisca Bosa muestra una mayor diversificación con un SMMLV (6 casos) y más de un SMMLV (6 casos), mientras que Uitoto se concentra exclusivamente en el nivel medio (4 casos).

Por otro lado, se identifican pueblos que se ubican en el extremo inferior de la distribución, caracterizados por la ausencia o casi nula presencia en el nivel de más de un SMMLV. Entre ellos se encuentran Misak Misak, completamente concentrado en menos de un SMMLV (3 casos), sin registros en los otros niveles; Nasa, con presencia en menos de un SMMLV (4 casos), pero sin casos en el nivel superior; Wounaan, con (4 casos) en el nivel bajo, sin participación en el alto; y Yanacona, que se distribuye entre menos de un SMMLV (3 casos) y un SMMLV (3 casos), también sin registros en más de un SMMLV.

En contraste, aunque son menos frecuentes, se observan casos que se aproximan al extremo superior. El pueblo Kamentsa presenta una mayor proporción en más de un SMMLV (2 casos), de

igual forma, el pueblo Kichwa evidencia una situación particular al no registrar casos en el nivel de un SMMLV, pero sí en menos de un SMMLV (4 casos) y más de un SMMLV (3 casos), configurando un comportamiento atípico frente a la tendencia general.

Desde el enfoque intercultural, estas condiciones económicas deben interpretarse reconociendo que el ejercicio de la medicina ancestral y los procesos de sabiduría comunitaria no siempre se encuentran vinculados a esquemas formales de remuneración. Por el contrario, en muchos casos responden a lógicas de reciprocidad, reconocimiento comunitario, intercambio de saberes y prácticas solidarias propias de cada pueblo indígena. No obstante, la alta proporción de ingresos bajos resalta la necesidad de fortalecer acciones institucionales orientadas al bienestar, la sostenibilidad y el reconocimiento del trabajo de los sabedores y caminantes.

En cuanto al régimen de afiliación al sistema de salud, se observa una cobertura mayoritaria en el régimen contributivo, con 74% (101 personas). En segundo lugar, se encuentra el régimen subsidiado, con 24% (33 personas), lo que refleja la presencia de población que accede al sistema mediante mecanismos de subsidio estatal.

La población no asegurada corresponde a 1% (2 personas), mientras que 1% (1 persona) pertenece al régimen especial o excepcional. Aunque estas proporciones son bajas, representan un aspecto relevante en términos de acceso a servicios de salud, dado que la no afiliación puede generar barreras en la atención y continuidad de los tratamientos. Si bien la alta afiliación al régimen contributivo constituye una fortaleza en términos de cobertura, es importante señalar que esta no garantiza la pertinencia cultural de la atención en salud.

Finalmente, la distribución según Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) muestra una concentración importante en un grupo reducido de aseguradoras, lo que permite identificar patrones de afiliación relevantes para la gestión del acceso y la continuidad de la atención en salud.

La EAPB con mayor número de personas afiliadas corresponde a Capital Salud EPS-S, con 24% (32 personas), constituyéndose como la principal entidad aseguradora dentro de la población caracterizada. Este comportamiento es consistente con la alta participación de población residente en el Distrito Capital y vinculada al régimen subsidiado. En segundo lugar, se encuentra Famisanar, con 21% (29 personas), seguida de Compensar EPS, con 14% (19 personas), y EPS Sanitas, con 13% (18 personas). Estas cuatro entidades concentran en conjunto el 72% del total de la población, evidenciando una alta concentración de la afiliación en aseguradoras de amplia cobertura en el territorio.

De igual forma, Salud Total EPS S.A. registra 12% (16 personas), mientras que Nueva EPS reporta 7% (10 personas). En conjunto, estas dos entidades aportan otro 19% del total. Por otra parte, se identifican entidades con menor participación, entre ellas Mallamas EPSI y EPS Sura, con 2% cada una (3 personas); así como el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, con 1% (2 personas). Finalmente, Aliansalud EPS, Asociación Indígena del Cauca EPSI y Servicio Occidental de Salud EPS SOS registran 1% cada una (1 persona).

3. Caracterización de la Práctica de Medicina Ancestral

La práctica de la medicina ancestral, la transmisión del conocimiento y su relación con el sistema de salud constituyen dimensiones fundamentales para comprender el ejercicio de los saberes propios en los pueblos indígenas. Estos componentes permiten analizar, de manera articulada, cómo los sabedores, sabedoras y caminantes desarrollan procesos de cuidado, orientación y acompañamiento comunitario, así como las estrategias mediante las cuales se preservan y transmiten los conocimientos tradicionales entre generaciones. Asimismo, este apartado busca identificar la forma en que dichas prácticas se relacionan con el sistema general de salud, reconociendo tanto los avances en la articulación intercultural como las barreras y tensiones que pueden presentarse en términos de acceso, pertinencia cultural de la atención y reconocimiento institucional de la medicina ancestral como parte integral de la salud propia.

3.1. Práctica de medicina ancestral

Comentado [SVR38]: Esta inconsistencia tiene su origen en la falta de decimales en las cifras.

Comentado [AG39]: A lo largo del documento no se evidencia la complementariedad, y en discusión con los resultados del Capítulo de descripción y contraste de conceptos propios de salud y enfermedad y el Apartado de identificación y análisis de factores protectores y deteriorantes de la salud, si bien se menciona algo al inicio del capítulo al hacer lectura de los análisis no se evidencia este ejercicio. Como lo indica el anexo técnico se deberán esbozar análisis generales a escala distrital que presenten un panorama de ciudad alrededor de los especialistas en medicina ancestral de los pueblos indígenas participantes, denotando sus repertorios de acción frente a las diversas realidades en salud de cada una de sus comunidades.

Comentado [SVR40]: Este título es un poco confuso. Al delimitarlo a la práctica, quedan por fuera los conocimientos. Debería ser "especialidades", tal y como lo habíamos acordado, ello incluye tanto saberes como prácticas.

Comentado [DM40R2]: Creo que el **primer apartado** debería finalizar con lo demográfico-territorial-socioeconómico, es decir, debería limitarse a presentar esa fotografía **DISTRITAL** de los sabedores-as existentes en Bogotá, en contraste analítico con las fotografías epidemiológicas y deteriorantes de los capítulos previos, tal como lo estipula el documento Anexo Técnico Operativo. Este numeral 3 es materia prima para la generación de análisis que deberían estar ubicados en el **segundo apartado** del capítulo, es decir: la caracterización cultural de sabedores-as. Luego de ser debidamente ajustado siguiendo los comentarios aquí impartidos, personalmente lo veo más como una sección de apertura para el apartado siguiente, de donde se desprendan análisis etnomédicos más en clave sociocultural. Es decir, emplear estas secciones del numeral como algo introductorio al segundo apartado, pero para ello deberían reformularlas siguiendo la presente retroalimentación.

Comentado [41]: Se anexa información que en la estructura inicial no estaba del todo recogida, para la verificación por parte de SDS

Comentado [DM42]: Aquí se da un salto muy abrupto. Es necesario introducir de mejor manera lo descrito en esta sección y articularlo con la caracterización previa.

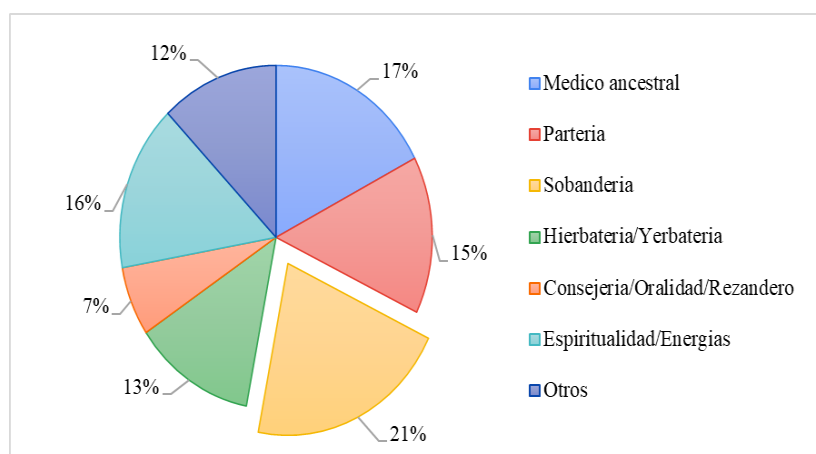
Comentado [SVR43]: Esto en realidad no se describe en el apartado.

Comentado [DM44]: Apartado? En realidad el capítulo se compone únicamente de 2 apartados: i) "caracterización demográfica de los sabedores y sabedoras en medicina ancestral de los pueblos indígenas de Bogotá" y ii) "análisis cultural de los sabedores y sabedoras de medicina ancestral en cada uno de los pueblos indígenas de Bogotá". Lo demás son secciones o acápites.

La práctica de la medicina ancestral parte del reconocimiento de la diversidad de saberes que se manifiestan al interior de cada pueblo indígena. A partir de la información recopilada mediante las fichas de caracterización, se establecieron categorías analíticas amplias que agrupan dichos conocimientos, con el propósito de identificar sus particularidades y diferenciar las distintas formas de práctica, saber y transmisiones presentes en cada comunidad. Este ejercicio permite comprender la diversidad de enfoques que configuran la medicina propia, reconociendo la riqueza cultural y la especificidad de los conocimientos que sustentan los procesos de cuidado y salud ancestral.

El análisis de la información evidencia una amplia diversidad de saberes asociados a la medicina ancestral, lo que refleja la pluralidad de formas de cuidado presentes en los pueblos indígenas caracterizados.

Figura 8. Práctica de la medicina ancestral de sabedores, sabedoras y caminantes.



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el Directorio y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

Del total de 137 personas caracterizadas, se registraron 230 menciones asociadas a saberes de medicina ancestral, lo que indica que una misma persona puede desempeñar múltiples prácticas o roles dentro de los procesos de salud propia. Este hallazgo da cuenta de la naturaleza integral, complementaria y multidimensional del saber ancestral, en la que los conocimientos se articulan entre sí según las necesidades del cuidado, el contexto comunitario y la trayectoria de cada sabedor, sabedora o caminante.

En términos generales, la práctica con mayor frecuencia es la sobandera, con el 21% (48 menciones), seguida del rol de médico ancestral, con el 17% (40 menciones), y el manejo de la espiritualidad o energías, con el 16% (36 menciones). Posteriormente, se ubican la partería (15%; 34 menciones) y la hierbatería o yerbatería (13%; 29 menciones). Las categorías de consejería, oralidad y rezandera representan el 7% (15 menciones), mientras que "otros saberes" agrupan el 12% (28 menciones).

Esta última categoría integra prácticas y conocimientos como la música, danza, canto, tejido, alimento propio, territorio/agricultura, educación propia, alfarería, grafología y simbolismo o pictografía, los cuales, desde la perspectiva de la medicina ancestral, constituyen componentes esenciales del cuidado integral y del bienestar comunitario. Es fundamental precisar que, en el marco de la cosmovisión de los pueblos indígenas, la salud no se limita al

Comentado [SVR45]: Especialidades. Era lo pactado. Saberes resulta un término insuficiente para todo lo que se describe en el apartado, de hecho, muy centrado en la práctica más que en los conocimientos. Debe ajustarse en todo el apartado.

Comentado [DM46]: Esto mismo lo dicen en las primeras líneas del párrafo anterior.

Comentado [SVR48]: Por qué menciones? Es más conveniente "respuestas"

Comentado [DM49]: Esta multiplicidad de especialidades opera igual en todas las etnias? Cómo incide en esto el territorio de proveniencia de los sabedores-as? Hay zonas del país con sabedores-as especializados en ciertas prácticas? Habría distinciones entre hombres sabedores y mujeres sabedoras? Cómo podemos analizar esto según los rangos de edad o cursos de vida? A más edad mayor diversificación etnomédica? **Es un hallazgo que merece ser profundizado analíticamente.**

Comentado [SVR50]: Más que de la naturaleza, de la integralidad, complementariedad y multidimensionalidad de la respuesta ante la realidad en salud que se encarna en los sabedores.

Comentado [SVR51]: Estas prácticas (que hasta ahora habíamos denominado especialidades) requieren ser definidas de manera muy muy somera para el lector. Cómo las entendieron en tanto "categorías" para su instrumento? Esa debería ser la definición que se plasme acá. Entendemos la dificultad dada la diversidad de pueblos y comprensiones, pero precisamente por ello sugerimos guiarse por la comprensión que ustedes tuvieron a la hora de crear la ficha

Comentado [SVR52]: Lo estadística y estilísticamente adecuado es reemplazar esta expresión por (n=40). **A no ser que contradiga el estilo que han empleado en todo el documento**, esto debería cambiarse en todo el capítulo.

Comentado [SVR53]: El párrafo repite literalmente la gráfica; debería suprimirse y reemplazarse por un análisis de lo que esto significa siguiendo las preguntas propuestas en la entrega anterior (u otras similares). En este apartado en particular, además adicional a las preguntas, también se podría relacionar las frecuencias absolutas y relativas de las especialidades para todo el distrito, podría analizarse en perspectiva de correlación (positiva o negativa) con ciertas necesidades en salud identificadas en los capítulos previos.

Comentado [DM54]: Estas tres especialidades podrían agruparse en una nueva categoría e incluirse de manera diferenciada en la gráfica.

tratamiento de la enfermedad ni a la dimensión física del cuerpo. Por el contrario, se comprende como un estado de equilibrio y armonía entre la persona, la comunidad, la espiritualidad, la naturaleza y el territorio. En este sentido, los saberes agrupados en esta categoría cumplen una función terapéutica, preventiva, pedagógica y de fortalecimiento identitario.

La música, la danza y el canto participan activamente en procesos de armonización espiritual, sanación emocional, acompañamiento ritual y fortalecimiento de la cohesión comunitaria. Estas expresiones pueden ser utilizadas en ceremonias, rituales de limpieza, llamados espirituales, procesos de duelo, celebraciones de ciclos de vida y espacios de transmisión oral del conocimiento. Desde la salud propia, estas prácticas favorecen el equilibrio emocional, la conexión con los ancestros y la restauración de la armonía colectiva.

Por su parte, el tejido, además de su dimensión cultural y simbólica, representa un mecanismo de transmisión del conocimiento, memoria colectiva y construcción de identidad. En muchos pueblos indígenas, tejer implica narrar historias, representar símbolos de origen, ciclos de vida y elementos del territorio, lo cual fortalece el sentido de pertenencia y el bienestar psicosocial. Asimismo, puede constituirse en una práctica terapéutica que promueve la concentración, la calma, la conexión intergeneracional y la salud mental.

El componente de alimento propio y territorio o agricultura tiene una incidencia directa sobre la salud física, nutricional y espiritual. La producción, preservación y consumo de alimentos tradicionales se relacionan con la seguridad alimentaria, la soberanía alimentaria y la permanencia de prácticas culturales asociadas al cuidado del cuerpo y del territorio. El vínculo con la agricultura y la tierra también se interpreta como un elemento protector de la salud, al fortalecer la relación con la naturaleza, los ciclos productivos y las plantas medicinales.

De igual manera, la educación propia constituye un eje central en la promoción de la salud, al permitir la transmisión de saberes, normas comunitarias, prácticas de cuidado, medicina tradicional y valores culturales entre generaciones. Esta dimensión favorece la continuidad de los conocimientos ancestrales y el relevo generacional de los sabedores y caminantes. Finalmente, expresiones como la alfarería, grafología, simbolismo y pictografía aportan a la salud desde el plano simbólico, ritual y comunicativo, al representar conocimientos, señales, memorias y elementos espirituales que orientan la interpretación del mundo, la enfermedad y los procesos de sanación.

En conjunto, estos resultados evidencian que la medicina ancestral se sustenta en una pluralidad de conocimientos complementarios que integran dimensiones físicas, espirituales, preventivas, terapéuticas y comunitarias. La alta frecuencia de la sobandería y del rol de médico ancestral sugiere una fuerte presencia de prácticas orientadas al manejo corporal y al acompañamiento integral de los procesos de salud y enfermedad. Asimismo, la relevancia de las categorías asociadas a la espiritualidad, la oralidad y los rezos pone de manifiesto que la salud, desde la cosmovisión indígena, trasciende lo biológico e incorpora dimensiones simbólicas, relacionales y espirituales fundamentales para la armonización del individuo y la comunidad.

Por pueblo indígena, se observan comportamientos diferenciales relevantes. El pueblo Pijao presenta un marcado predominio del rol de médico ancestral (15 menciones), lo que evidencia una fuerte centralidad de este saber dentro de sus prácticas de salud propia. Por su parte, Muisca de Bosa destaca en sobandería (11) y médico ancestral (7), mientras que Muysca de Suba muestra una distribución más diversa, con presencia importante en sobandería (7), consejería u oralidad (7) y otros saberes (7), reflejando una estructura amplia e integral de prácticas ancestrales.

En pueblos como Eperara, predomina la hierbatería o yerbatería (11), lo que resalta el uso de plantas medicinales y conocimientos asociados al territorio como eje central del cuidado. De igual forma, en Pastos sobresale la categoría de otros saberes (9), que puede estar vinculada a expresiones propias relacionadas con música, danza, tejido, alimentación, territorio, agricultura y educación propia.

Desde la perspectiva intercultural, estos resultados reafirman que la medicina ancestral no puede entenderse desde categorías únicas o lineales, sino como un sistema complejo de saberes interrelacionados, sustentado en la experiencia, la tradición, la espiritualidad y el vínculo con el territorio. La multiplicidad de menciones por persona refleja precisamente la riqueza y

Comentado [DM55]: OJO: bien saben ustedes que este tipo de ideas ya vienen siendo suficientemente remarcadas en capítulos anteriores, particularmente en los escritos resultantes de los Componentes 2 y 4, por lo cual es necesario articular o retomar lo dicho antes en otras palabras, nombrando explícitamente los resultados de los capítulos anteriores. De lo contrario, pareciera como si repitieran o redundaran en ideas de manera cíclica.

Comentado [DM56]: No es claro lo que soporta esta afirmación, valdría la pena acompañar con información primaria adicional.

Comentado [SVR57]: Pero no son la música, la danza y el canto las que participan, sino los sabedores/as en música, danza y canto. De ello es que trata el capítulo y entonces la redacción debe centrarse en describir su labor en esas materias. Cómo ellos hacen uso de estos elementos para la mantener/restablecer la salud? En gran medida es lo que tienen ya escrito acá, pero es la orientación que se da a la redacción lo que necesitan ajustar. Si no somos claros, no duden en comunicarse con nosotros.

Comentado [SVR58]: Acá sucede lo mismo. Si observan cómo acá (y en todo el párrafo) se centran en describir el tejido y no la labor/naturaleza/características de los sabedores/as del tejido?

Comentado [SVR59]: Esta afirmación centrada en aspectos tan específicos, aunque tiene sentido, merece una cita, soporte, evidencia, etcétera.

Comentado [SVR60]: Observen. No es el componente, son los sabedores el objeto de análisis. La idea no es describir los beneficios del alimento/territorio/agricultura para la salud, sino cómo ciertas personas tienen saberes y ejercen prácticas en el ámbito de estos componentes para la salud. Claro, ellos pueden hacer esto precisamente porque los componentes que están en el campo de su saber son importantes para la salud. Es un asunto de redacción.

Comentado [DM61]: Quién lo interpreta? Cómo soportan esto? Lo dicen con base en fuentes secundarias o primarias? Citar.

Comentado [SVR62]: Igual a los anteriores comentarios

Comentado [SVR63]: Igual

Comentado [DM64]: Vale la pena poner ejemplos o incluso citas puntuales que permitan entender la perspectiva de los sabedores y sabedoras frente a esta especialidad tan general.

Comentado [DM65]: Sería más sugestivo si presentan estos totales numéricos como porcentajes con base en el total de sabedores-as identificados por pueblo y el total de sabedores-as que en dicho pueblo se especializan en tales dimensiones etnomédicas.

Comentado [SVR66]: Puede? Tienen la información para estar seguras de cuáles son. Quizás ello les podría dar información que pueda ser analizada

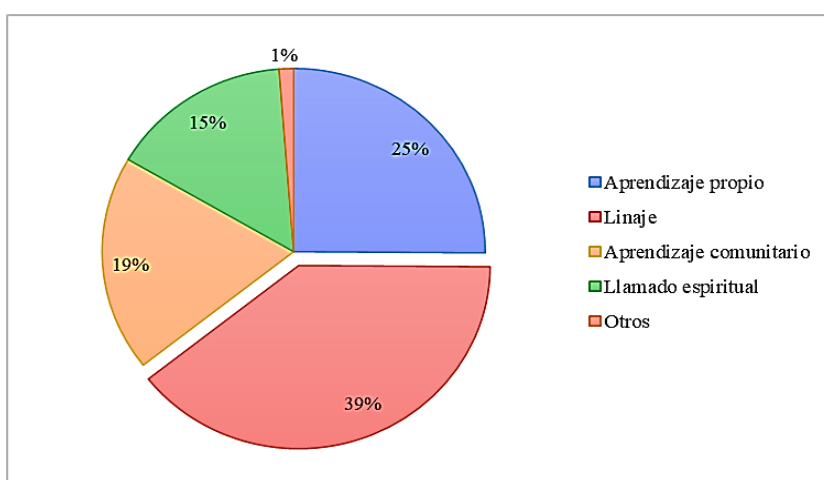
profundidad de estos conocimientos, así como la capacidad de los sabedores para responder integralmente a las necesidades de salud de sus comunidades.

En relación con las formas de formación y transmisión del conocimiento, se identificaron 247 menciones, lo que evidencia que una misma persona puede reconocer múltiples trayectorias de aprendizaje. En muchos casos, este proceso está asociado a la tradición familiar, donde generaciones previas se han dedicado históricamente a esta labor; en otros, responde a un llamado espiritual, que evidencia la influencia de los ancestros y de los procesos propios de orientación y reconocimiento comunitario en la formación de los sabedores. De igual manera, se identifican trayectorias fundamentadas en aprendizajes propios, colectivos y comunitarios, contruidos a partir de la experiencia, la práctica y la transmisión intergeneracional del conocimiento ancestral.

Comentado [SVR67]: Esto es lo que necesitan resaltar a lo largo del capítulo, cómo los resultados reflejan una capacidad de respuesta (o no) a las necesidades.

Comentado [DM68]: Redacción, no es claro lo que buscan decir aquí, tal vez por falta de contexto para el lector que no tiene acceso directo a las fichas.

Figura 9. Formas de formación y transmisión del conocimiento de sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral.



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el Directorio y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

La categoría con mayor frecuencia corresponde al linaje, con el 39% (97 menciones), constituyéndose como la principal forma de transmisión del conocimiento. Este resultado evidencia que, para una proporción significativa de la población, el saber ancestral se transmite a través de la familia, las generaciones previas y la continuidad de roles tradicionalmente asumidos dentro del núcleo familiar o del pueblo indígena. En este sentido, el linaje no solo representa una herencia de conocimientos, sino también un proceso de legitimación cultural y reconocimiento comunitario.

En segundo lugar, se encuentra el aprendizaje propio, con el 25% (62 menciones), lo que resalta la importancia de la experiencia individual, la práctica continua y la construcción autónoma del saber a partir de la vivencia personal, la observación y el ejercicio cotidiano de la medicina ancestral. Este hallazgo refleja que el conocimiento también se fortalece mediante trayectorias personales de formación y apropiación.

Comentado [DM69]: Cómo se relacionan los linajes con ciertas especialidades? Hay linajes especializados en ciertas prácticas etnomédicas? Veo que estos vacíos requieren de información primaria que no están empleando. Esto será abordado en el apartado siguiente? De ser así es necesario hacerlo explícito.

Comentado [SVR70]: Totalmente cierto, pero de lo que están hablando es de su importancia para la transmisión de saberes. En este sentido, sería mejor hablar de sus elementos fundamentales al respecto, por ejemplo, la tradición oral, el fogón, la existencia de linajes de sabedores, el aprendizaje por observación, el aprendizaje en la infancia, etc.

Comentado [DM71]: Cómo ocurre el aprendizaje propio en contextos urbanos? Qué tan fácil o complicado es? Las personas cuentan con los recursos, redes o espacios adecuados para emprender este camino autónomamente en la ciudad?

Comentado [SVR72]: Pero en el análisis no olviden las preguntas orientadoras, pues la manera en la que lo hacen no es muy "analítica". Por qué sucede esto que muestran las cifras? Que implicaciones tiene? La idea es profundizar un poco más.

El aprendizaje comunitario registra el 19% (47 menciones), destacando el papel de la comunidad como escenario de enseñanza, acompañamiento y transmisión colectiva del conocimiento. Esta categoría permite comprender cómo los saberes se construyen en espacios de interacción social, ritualidad, oralidad, acompañamiento a mayores y participación en procesos colectivos.

Por su parte, el llamado espiritual presenta el 15% (38 menciones), lo que evidencia la relevancia de la dimensión espiritual en la formación de sabedores y caminantes. Desde la cosmovisión indígena, este llamado puede estar asociado a sueños, señales, orientaciones de los ancestros, procesos rituales o experiencias de conexión espiritual que orientan a la persona hacia el ejercicio del cuidado y la sanación. Finalmente, la categoría de otros, asociada al aprendizaje con otras comunidades indígenas, registra el 1% (3 menciones), reflejando procesos de intercambio intercultural y circulación de saberes entre pueblos.

Por pueblos indígenas, se identifican patrones diferenciales relevantes. El pueblo Pijao presenta un predominio del linaje (17 menciones), acompañado del aprendizaje comunitario (11) y el aprendizaje propio (9), lo que sugiere una fuerte transmisión familiar y colectiva del conocimiento. De manera similar, el pueblo Inga registra 15 menciones en linaje, evidenciando una estructura formativa basada principalmente en la herencia ancestral.

En Muisca de Bosa, además del linaje (11 menciones), se destaca el llamado espiritual (14), lo que refleja una importante incidencia de la dimensión espiritual en la consolidación del rol de sabedor. Por su parte, Muysca de Suba presenta una distribución equilibrada entre linaje (11), aprendizaje comunitario (10), llamado espiritual (8) y aprendizaje propio (7), lo que sugiere trayectorias de formación diversas y complementarias.

Desde la perspectiva intercultural, estos resultados permiten afirmar que la transmisión del conocimiento ancestral se configura como un proceso integral, relacional e intergeneracional, en el que convergen la familia, la comunidad, la experiencia y la espiritualidad. La multiplicidad de menciones por persona reafirma que el saber ancestral no se adquiere de forma lineal, sino mediante un camino de vida construido desde múltiples dimensiones culturales y comunitarias.

Continuando con el análisis, se incorporó una aproximación a la periodicidad y trayectoria temporal de los procesos de formación y experiencia de los sabedores, sabedoras y caminantes. La inclusión de esta variable no busca reducir el conocimiento ancestral a una lógica cronológica, sino ofrecer un referente general que permita comprender las trayectorias de aprendizaje y participación en los procesos de salud propia, reconociendo su carácter progresivo y acumulativo, pero dentro de las lógicas culturales propias.

Figura 10. Aproximación a la periodicidad y trayectoria temporal de los procesos de formación y experiencia de los sabedores, sabedoras y caminantes.

Comentado [DM73]: La categoría por sí misma no permite comprender esto, es labor de ustedes como equipo explicarlo y analizarlo debidamente.

Comentado [DM74]: Esto es redundante, no dice nada.

Comentado [DM75]: Cómo cuales?

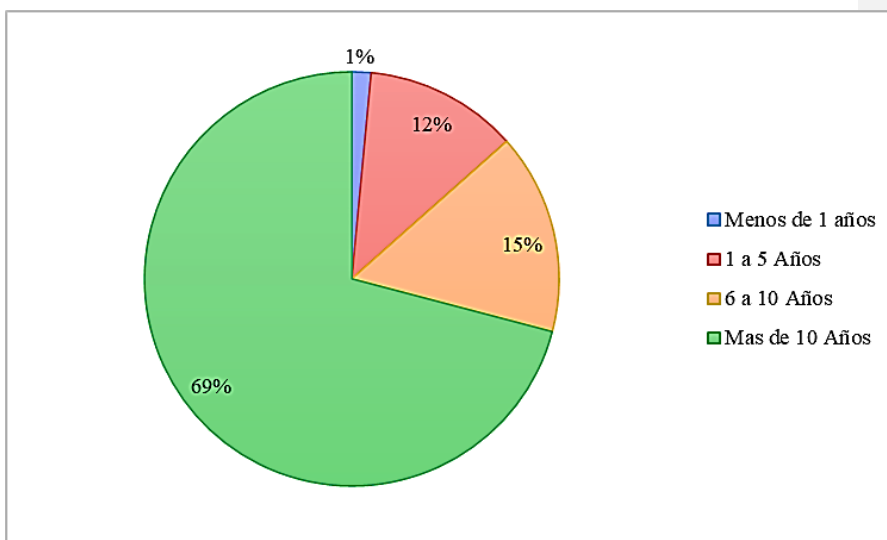
Comentado [DM76]: Aunque no sea el caso de mayor representatividad, valdría la pena ahondar en esto, identificando si hay etnias con "mayor" reconocimiento etnomédico que otras y cómo estas inciden en los procesos formativos o de fortalecimiento tradicional de las demás. Esto es común, y ocurre particularmente en contextos de intenso contacto cultural, como lo es el distrital. Se sabe, por ejemplo, que sabedores de ciertos pueblos han acompañado intensamente la labor de reconstrucción identitaria del pueblo Muisca en Bogotá.

Comentado [SVR77]: La verdad, es que esta relevancia de las diferencias no se logra mostrar al terminar el análisis. Es decir, qué significan estas diferencias entre pueblos? Eso es lo que deberían mostrar en la redacción, yendo más allá de la explicación de cada una de las cifras por pueblo.

Comentado [SVR78]: Por qué ancestral? habría que explicarlo. Parece más adecuado familiar/consanguínea/de parentesco, etc.

Comentado [SVR79]: Este es el análisis. Cómo podría ampliarse/profundizarse con las preguntas orientadoras? Obsérvese que para llegar a él no se requiere la información por pueblos; yo veo que ese nivel de análisis no aporta mucho; sería mejor dejarlo solo distrital.

Comentado [SVR80]: Por su significado, este término es confuso teniendo en cuenta los datos que presentan. Lo adecuado sería dejar, acá y en todos los párrafos siguientes, solo trayectoria temporal.



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el Directorio y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

En relación con el tiempo de formación, se observa un claro predominio de trayectorias prolongadas: 69% (95 personas) reportan más de 10 años de formación, constituyéndose en la categoría de mayor frecuencia. Le siguen 15% (21 personas) con entre 6 y 10 años, y 12% (16 personas) con entre 1 y 5 años. Solo 1% (2 personas) reportan menos de un año, mientras que 2% (3 registros) no presentan información. Este comportamiento evidencia que la formación en medicina ancestral corresponde, en la mayoría de los casos, a procesos de larga duración, contruidos a través de la práctica, el acompañamiento a mayores, la transmisión familiar y comunitaria, y el fortalecimiento espiritual. La alta proporción de personas con más de una década de formación sugiere trayectorias consolidadas en el ejercicio del saber propio.

Por pueblos indígenas, se destacan comportamientos relevantes. El pueblo Pijao registra la totalidad de sus casos (17) con más de 10 años de formación, al igual que Muisca de Bosa (16). De manera similar, Inga presenta 13 de 15 personas en esta categoría, y Muysca de Suba, 13 de 19, lo que refleja procesos de formación profundamente arraigados.

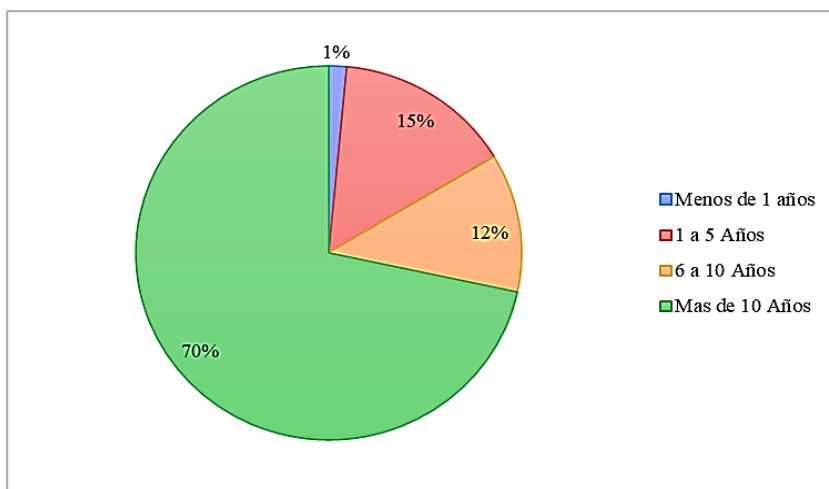
En cuanto al tiempo de experiencia, se observa un patrón similar: 96 personas (70%) reportan más de 10 años de experiencia, constituyéndose igualmente como la categoría predominante. Le siguen 20 personas (15%) con entre 1 y 5 años, 16 personas (12%) entre 6 y 10 años, y 2 personas (1%) con menos de un año. Asimismo, 3 registros (2%) no reportan información.

Figura 11. Tiempo de experiencia de sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral

Comentado [SVR81]: Repite la gráfica. Suprimir y dejar solo el análisis.

Comentado [DM82]: Están destacando siempre los mismos pueblos. Si resaltamos permanentemente las etnias que tienen mayor peso demográfico en la ciudad entonces los párrafos de ejemplificación con cifras por pueblo recaerán siempre en Pijao, Muisca, Pastos e Inga.

Comentado [SVR83]: Repite la gráfica. Suprimir y reemplazar por el análisis del tiempo de experiencia



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el Directorio y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

La similitud entre los resultados de formación y experiencia sugiere que, en la mayoría de los casos, el aprendizaje del conocimiento ancestral está estrechamente vinculado a su práctica continua. Es decir, la formación no se entiende como una etapa separada del ejercicio del saber, sino como un proceso permanente de aprendizaje en la experiencia, donde la práctica cotidiana fortalece y amplía el conocimiento.

Este hallazgo resulta especialmente relevante desde la perspectiva intercultural, ya que reafirma que la medicina ancestral se construye a partir de un camino de vida en el que la formación y la experiencia se desarrollan de manera simultánea y progresiva. Más que un proceso académico lineal, se trata de una trayectoria basada en la oralidad, la observación, el acompañamiento, la espiritualidad y la legitimación comunitaria.

En pueblos como Pijao, Nasa y Kichwa, se evidencia una fuerte consolidación de la experiencia, con la totalidad de sus registros en la categoría de más de 10 años, lo que refleja la presencia de sabedores y caminantes con amplia trayectoria en el ejercicio de la medicina propia.

Con el fin de comprender la vigencia y continuidad de la medicina ancestral en los pueblos indígenas caracterizados, se incorporó la variable relacionada con la práctica actual del saber, orientada a identificar si los sabedores, sabedoras y caminantes continúan ejerciendo activamente sus conocimientos en los procesos de cuidado, acompañamiento y salud propia. Este análisis permite reconocer no solo la permanencia del saber en ejercicio, sino también posibles dinámicas de transmisión, continuidad cultural y factores que pueden influir en su sostenibilidad dentro de los contextos comunitarios y territoriales.

La caracterización de 137 sabedores, sabedoras y caminantes evidencia que la mayoría de la población continúa ejerciendo activamente sus conocimientos dentro de los procesos de salud propia. En términos generales, el 80% (109 personas) reportan que sí practican actualmente el saber ancestral, mientras que el 20% (28 personas) manifiestan que no lo ejercen en el momento.

Este comportamiento refleja una alta permanencia del ejercicio activo de la medicina ancestral, aspecto que constituye una fortaleza para la continuidad de los procesos de cuidado, la transmisión intergeneracional del conocimiento y el sostenimiento de la salud propia dentro de los pueblos indígenas. La proporción mayoritaria de personas que continúan practicando sus saberes permite inferir que existe una base comunitaria consolidada de actores que mantienen vigentes las prácticas tradicionales en contextos familiares, territoriales, urbanos y organizativos.

Comentado [DM84]: Cómo esto opera en la cotidianidad urbana? No olviden que estamos hablando de pueblos en contexto de ciudad y ese pequeño detalle lo cambia todo.

Comentado [SVR85]: Si finalmente se decide dejar la comparación entre pueblos, este párrafo debe subirse dos párrafos antes del análisis de la correlación tiempo de formación/experiencia.

Comentado [SVR86]: Naturalmente, pero qué significa?

Comentado [DM87]: Esto es **fundamental**. Esta cifra es el piso sobre el cual deben generarse análisis comparativos entre presencia de sabedores activos vs eventos epidemiológicos y procesos deteriorantes mencionados en capítulos anteriores... Esta cifra da la muestra y alcance real de la capacidad autónoma que tienen los pueblos en Bogotá para enfrentar la enfermedad occidental o propia desde su misma tradición indígena.

Comentado [DM88]: Sí, pero es suficiente para todo lo que ocurre con la salud y bienestar de los pueblos en la ciudad? Más aún reconociendo que existen desarmonías-desequilibrios que sólo pueden ser atendidos, sanados y curados desde la medicina ancestral? Por otro lado, qué pasa entonces con el 20% de sabedores que ya no practican su especialidad? Por qué dejaron de hacerlo? Es una decisión propia o responde a dificultades y necesidades que pueden ser resueltas desde acciones de política pública? De estos, la mayoría son mujeres u hombres, jóvenes o mayores? **Todo esto merece un análisis mucho más robusto basado en fuentes primarias compañeros.**

Por pueblos indígenas, se observan diferencias importantes. Muysca de Suba registra una alta continuidad en la práctica, con 17 de 19 personas (89%) que reportan ejercer actualmente el saber. De manera similar, Inga presenta 14 de 15 personas (93%), Pastos 12 de 13 (92%), y Muisca de Bosa 12 de 16 (75%), evidenciando una importante permanencia del conocimiento en ejercicio.

Asimismo, pueblos como Kamëntšá, Misak Misak, Nasa, Tubü Hummürimassa y Yanacona reportan el 100% de las personas caracterizadas en práctica activa del saber, lo cual representa un hallazgo relevante en términos de continuidad cultural y fortalecimiento de la medicina propia.

Sin embargo, se identifican comportamientos diferenciales que merecen especial atención. El caso más significativo corresponde al pueblo Pijao, donde 12 de 17 personas (71%) reportan no practicar actualmente el saber, siendo esta la proporción más alta de no ejercicio dentro del consolidado. Este hallazgo puede estar relacionado con múltiples factores, tales como cambios en las dinámicas comunitarias, procesos de relevo generacional, migración a contextos urbanos, condiciones laborales o limitaciones para el ejercicio de la medicina ancestral en espacios institucionales.

De igual manera, pueblos como Eperara y Kichwa presentan proporciones de no práctica del 29%, mientras que Uitoto y Wounaan Nonam registran un 20%, lo que sugiere la necesidad de profundizar en las causas que pueden estar afectando la continuidad del ejercicio del saber.

Desde la perspectiva intercultural, es importante reconocer que el hecho de no practicar activamente en el momento no necesariamente implica pérdida del conocimiento ancestral. En muchos casos, el saber puede mantenerse como memoria viva, reserva cultural o capacidad potencial de ejercicio, activándose según las necesidades comunitarias, los llamados espirituales o los ciclos propios del territorio y la vida comunitaria.

Profundizando el análisis se comparará los conocimientos inicialmente reconocidos por los sabedores, sabedoras y caminantes y aquellos que actualmente se encuentran en práctica. Este ejercicio permite evidenciar la permanencia, transformación o disminución de algunas prácticas, aportando elementos clave para comprender la sostenibilidad de la medicina ancestral en los diferentes pueblos indígenas.

Se identificaron que de las 230 menciones de saberes en general, el reporte de práctica actual corresponde a 177 menciones, lo que evidencia una reducción en el número de prácticas que se encuentran activamente en ejercicio. Este comportamiento sugiere que, aunque una persona puede contar con múltiples conocimientos o trayectorias de formación, no necesariamente todos ellos se ejercen de manera simultánea en el momento actual.

La práctica con mayor frecuencia continúa siendo la sobandería, que pasa de 48 menciones en general (21%) a 42 menciones en práctica actual (24%), manteniéndose como el saber con mayor permanencia y continuidad dentro del ejercicio de la medicina ancestral. Este resultado indica que las prácticas asociadas al manejo corporal, armonización física y acompañamiento terapéutico tradicional conservan una alta vigencia en los procesos de salud propia. Por su parte, la categoría de espiritualidad y energías presenta 30 menciones en práctica actual (17%), frente a 36 inicialmente identificadas (16%), evidenciando la permanencia de las dimensiones espirituales dentro del cuidado. Este hallazgo reafirma que la medicina ancestral integra de manera central procesos de armonización espiritual y energética.

La partería también evidencia una importante continuidad, con 28 menciones en práctica actual (16%), en comparación con 34 en el consolidado general (15%), lo que sugiere que este saber mantiene un rol relevante en el acompañamiento de los ciclos de vida, especialmente en procesos de gestación, nacimiento y cuidado materno-infantil.

En contraste, el rol de médico ancestral presenta una disminución significativa, pasando de 40 menciones (17%) en los saberes identificados a 25 menciones (14%) en la práctica actual. Esta diferencia puede estar asociada a factores como la no continuidad en el ejercicio, relevo generacional, barreras de reconocimiento institucional o limitaciones contextuales para su práctica.

Comentado [SVR89]: Es claro que es una inferencia y parece plausible, pero precisamente por ello debería argumentarse un poco más. Necesitan explicar un poco más esos factores, preferiblemente con soporte en fuentes primarias o secundarias. Cuáles son las implicaciones de todo esto?

Comentado [SVR90]: Es decir? Explicar un poco pues la expresión no es muy clara

Comentado [SVR91]: Aún es posible indagarlo en las visitas o con los sabedores contratados de esos pueblos? Están emprendiendo algunas acciones estos pueblos para superar la situación? Es un dato sensible y merece atención.

Comentado [DM92]: Por qué esto es para ustedes intercultural?

Comentado [SVR93]: Seguramente para ustedes es obvia, pero en realidad no es muy clara para el lector la diferencia de esta comparación con la que se hace en el primer párrafo de esta página. Podrían explicar un poco mejor las variables y su diferencia?

Comentado [SVR94]: Si observan estas cifras pueden ser confusas tal y como se presentan. N=48 es 21% y n=42 es 24%. Creo entender porque se da esto, pero si lo que se calcula fuera la variación entre lo reconocido y lo actual, sería mucho más claro lo que quieren decir, y de paso, les daría pistas para poder hacer el análisis. Si este comentario no es claro, por favor déjenoslo saber.

Comentado [SVR95]: La diferencia entre lo inicialmente reconocido y lo efectivamente practicado hoy refleja esto? Parece no tener correspondencia lógica el argumento. Lo que necesitan tratar de establecer es qué significan o implican las diferencias entre especialidades.

Comentado [DM96]: Ajustar porcentajes con base en comentarios anteriores. Esto es confuso.

Comentado [SVR97]: Argumentar/explicar un poco más estos factores

Comentado [DM97R2]: Si se explica mejor qué entienden los sabedores-as por rol de "médico ancestral" esto podría aclararse más adecuadamente. Dicha categoría, al ser tan general, puede ser todo y puede ser nada cuando hablamos de etnomedicina. Por ejemplo, un sabedor bien puede reconocerse como médico ancestral, por la obviedad del caso, pero decidir omitir tal rótulo por considerar que sus saberes especializados abordan otras prácticas más específicas. Es decir, da por sentado que sabedor=médico ancestral. Ese es mi problema con esta categoría.

De manera similar, la hierbatería o yerbatería disminuye de 29 menciones (13%) a 18 (10%), lo cual podría reflejar cambios en el acceso a plantas medicinales, limitaciones territoriales o transformaciones en las dinámicas de uso del conocimiento botánico ancestral.

La categoría de consejería, oralidad y rezandero también muestra una reducción, pasando de 15 menciones (7%) a 11 (6%), mientras que la categoría de otros saberes se mantiene relativamente estable, con 23 menciones en práctica actual (13%) frente a 28 (12%) en el total identificado.

Desde el análisis por pueblos indígenas, se observan comportamientos diferenciados. Muysca de Suba mantiene una estructura diversa y activa de saberes, especialmente en sobandería, oralidad y otros saberes, mientras que Pastos conserva una fuerte presencia de otros saberes (8), relacionados con prácticas culturales, territorio y alimentación propia. Por su parte, Pijao presenta una disminución marcada del rol de médico ancestral, pasando de 15 menciones identificadas a solo 3 en práctica actual, lo cual coincide con el hallazgo previo sobre la menor proporción de personas que actualmente ejercen el saber.

En términos interpretativos, la diferencia entre saberes identificados y saberes en práctica actual permite evidenciar que el conocimiento ancestral permanece como capacidad, memoria y trayectoria cultural, aunque no siempre se encuentre en ejercicio activo. Esto no implica pérdida del saber, sino que puede responder a procesos de transición generacional, llamados específicos de la comunidad, ciclos rituales o contextos territoriales.

Con el fin de aproximarse a la intensidad y alcance de la práctica actual del saber ancestral, se analizó el número de personas atendidas por los sabedores, sabedoras y caminantes que reportaron ejercer activamente sus conocimientos. En este apartado se consolidan 109 registros, correspondientes a quienes manifestaron practicar actualmente el saber.

Los resultados evidencian que la categoría de mayor frecuencia corresponde a quienes atienden a más de 10 personas, con 47% (51 casos), constituyéndose como el grupo predominante. Por su parte, el 27% (29 personas) reportan atender entre 5 y 10 personas, y el 27% (29 personas) manifiestan atender a menos de 5 personas.

Este comportamiento sugiere que cerca de la mitad de quienes practican actualmente la medicina ancestral mantienen una alta demanda de atención dentro de sus comunidades o redes de cuidado, lo que refleja un rol activo y consolidado en los procesos de salud propia. Asimismo, la distribución equilibrada entre las otras dos categorías evidencia la coexistencia de trayectorias diversas en la intensidad del ejercicio del saber, posiblemente asociadas al tipo de práctica, disponibilidad de tiempo, contexto territorial y reconocimiento comunitario.

Desde la perspectiva intercultural, el número de atenciones no debe interpretarse únicamente como un indicador cuantitativo de productividad, sino como un referente aproximado del alcance comunitario del saber ancestral. En muchos casos, la atención en medicina ancestral implica procesos prolongados de acompañamiento, armonización espiritual, orientación familiar y seguimiento comunitario, por lo que una menor cantidad de personas atendidas no necesariamente representa menor impacto en salud.

Por el contrario, los resultados permiten reconocer la vigencia, demanda y confianza comunitaria depositada en los sabedores, sabedoras y caminantes, quienes continúan desempeñando un papel fundamental en el cuidado integral, la prevención, la sanación y el fortalecimiento de la salud propia de los pueblos indígenas.

Finalmente, para comprender las dinámicas de sostenibilidad y reconocimiento del ejercicio de la medicina ancestral, se analizó la forma de remuneración asociada a la práctica actual de los saberes. Este componente permite identificar no solo los mecanismos mediante los cuales se compensa la labor de los sabedores, sabedoras y caminantes, sino también las lógicas económicas, culturales y comunitarias que sustentan su ejercicio. La remuneración trasciende la dimensión exclusivamente monetaria e incorpora formas propias de reciprocidad, intercambio y reconocimiento comunitario, fundamentales para la preservación y continuidad de la salud propia en los pueblos indígenas.

Figura 12. Forma de remuneración asociada a la práctica actual de los saberes por parte de los sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral.

Comentado [DM98]: Aquí hay un campo enorme por explorar y ahondar analíticamente. Estas inferencias son muy cortas y no deberían fundamentarse en las consideraciones del equipo coordinador, sino en la misma información primaria recolectada, especialmente en la perspectiva de todos los sabedores-as contratados en este proceso de caracterización. Ellos y ellas son fuente de información permanente.

Comentado [SVR99]: Qué significa este 8?

Comentado [DM100]: De nuevo recaen en los mismos pueblos.

Comentado [DM101]: Como logran diferenciar que es un conocimiento latente y no un conocimiento en riesgo de desaparición por factores urbanos, de violencia y contacto cultural? No me es claro esto.

Comentado [SVR102]: Esto ya se mencionó. Habrá otra manera de entenderlo?

Comentado [DM103]: Creo que vale la pena incluir subtítulos que ordenen y presenten mejor la información. A veces dan saltos muy repentinos, como en este caso.

Comentado [SVR104]: Pero durante el último mes. Esto es importante aclararlo al lector para que se pueda dimensionar la cifra

Comentado [DM105]: Si multiplican el número de sabedores por personas atendidas, qué resulta? Es importante analizar este campo de acción poblacional y cotejarlo con los hallazgos de capítulos previos, así como con totales demográficos distritales y por etnia. El alcance poblacional de los sabedores activos y existentes en la ciudad es suficiente para las necesidades comunitarias?

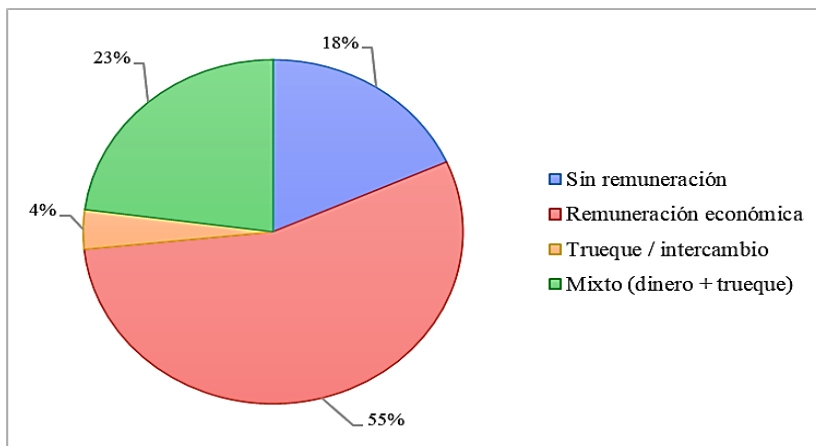
Comentado [SVR106]: Compas, la verdad este análisis no dice mucho; es muy circular. Les invitamos a hacer uso de las preguntas orientadoras del análisis propuestas en la entrega anterior.

Comentado [DM107]: Creo que están empleando inadecuadamente esto de "perspectiva intercultural"...

Comentado [SVR108]: O en la intensidad de la actividad del sabedor/a

Comentado [DM109]: Esto deben soportarlo...

Comentado [SVR110]: Hacer uso de preguntas orientadoras para este análisis.



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el Directorio y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

La categoría predominante corresponde a la remuneración económica, con 60 menciones (55%), lo que indica que más de la mitad de quienes practican actualmente el saber reciben compensación monetaria por su labor. Este comportamiento refleja que, además de su dimensión cultural y espiritual, la medicina ancestral constituye en muchos casos una actividad reconocida y, para algunos, una fuente de sustento. En segundo lugar, se encuentra la modalidad mixta (dinero + trueque), con 25 menciones (23%), seguida de la ausencia de remuneración (20 casos; 18%) y, finalmente, el trueque o intercambio, con 4 casos (4%).

Por pueblos indígenas, se observan patrones diferenciales relevantes. Inga presenta un predominio de remuneración económica (10 casos), acompañado de una participación importante en la modalidad mixta (4), lo que sugiere una articulación entre formas formales de compensación y mecanismos tradicionales de intercambio. En Muisca de Bosa, se destaca un comportamiento diferencial hacia la modalidad mixta (7 casos), superando incluso la remuneración exclusivamente económica (4 casos). Este hallazgo puede interpretarse como la coexistencia de dinámicas urbanas con prácticas comunitarias de reciprocidad.

Muisca de Suba presenta una distribución diversa en todas las categorías: sin remuneración (7), remuneración económica (5), trueque (2) y modalidad mixta (3), lo que refleja la heterogeneidad en las formas de reconocimiento del saber. En pueblos como Pastos y Eperara predomina la remuneración económica (10 y 8 casos, respectivamente), mientras que en Nasa se observa mayor presencia de modalidades no monetarias, como la ausencia de remuneración (4) y el trueque (2).

Esto es particularmente significativo, ya que la remuneración del saber ancestral no puede interpretarse únicamente desde criterios económicos convencionales. En muchos pueblos indígenas, la atención en salud propia se sustenta en principios de reciprocidad, ayuda mutua, reconocimiento espiritual y responsabilidad comunitaria, donde la compensación puede expresarse en formas no monetarias.

En este sentido, la existencia de personas que ejercen el saber sin remuneración no debe interpretarse como ausencia de valor, sino como expresión de una lógica de servicio, compromiso comunitario y cumplimiento de roles culturalmente legitimados. De igual manera, el trueque representa una práctica ancestral de intercambio solidario que mantiene vigencia en determinados contextos, reafirmando la diversidad de formas de sostenimiento de la medicina ancestral.

Comentado [SVR111]: Naturalmente.

Comentado [SVR112]: Repetición de la gráfica. Suprimir y reemplazar por su análisis

Comentado [SVR113]: Naturalmente. Es un análisis muy circular respecto a la pregunta de la ficha.

Comentado [SVR114]: Circular

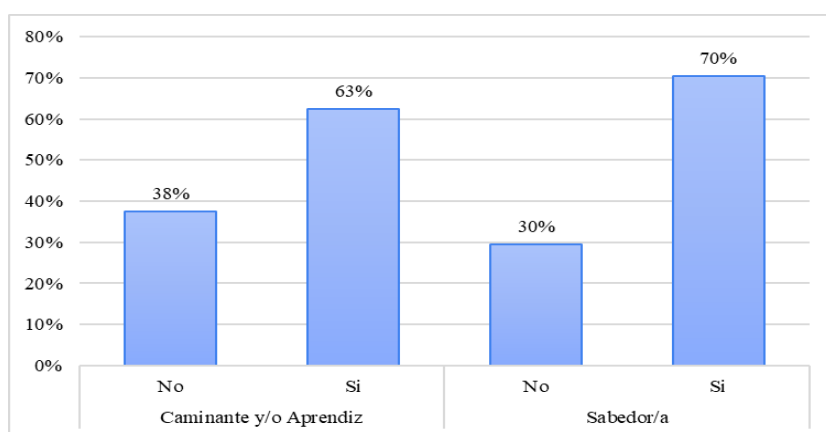
Comentado [SVR115]: Esto ya se mencionó en el párrafo anterior a la gráfica.

Comentado [SVR116]: Qué implican los datos para la calidad de vida de sabedores/as y para la pervivencia de la práctica en la ciudad? Cómo se diferencian estas cifras y formas respecto a lo que sucede en los territorios de origen?

3.2 Transmisión del conocimiento.

La transmisión de saberes constituye uno de los pilares fundamentales para la preservación, continuidad y sostenibilidad de la medicina ancestral en los pueblos indígenas. En este sentido, el análisis de la información recolectada permite identificar si los conocimientos propios se están transmitiendo hacia otras personas dentro de la comunidad, especialmente a nuevas generaciones de caminantes y aprendices.

Figura 13. Transmisión de saberes por parte de los de sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el Directorio y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

En el consolidado de 137 caracterizaciones, se observa que entre los caminantes y/o aprendices, 20 personas (63%) reportan que **sí participan en procesos de transmisión del saber**, mientras que 12 personas (38%) manifiestan que **no**. Este resultado evidencia que, aunque este grupo se encuentra en procesos activos de formación, aprendizaje y apropiación del conocimiento ancestral, también desempeña un papel importante en la circulación y transmisión de saberes dentro de sus comunidades. Lo anterior da cuenta de que los caminantes no solo reciben el conocimiento, sino que también comienzan a compartirlo a través de la práctica, la oralidad, el acompañamiento comunitario y el aprendizaje colectivo, fortaleciendo así las dinámicas de relevo generacional y la continuidad de la medicina ancestral.

Por su parte, en el grupo de sabedores y sabedoras, 74 personas (70%) reportan que **sí transmiten sus conocimientos**, frente a 31 personas (30%) que **indican no hacerlo**. Este hallazgo evidencia que la mayoría de quienes ostentan el rol de sabedor/a participan activamente en la enseñanza, orientación y acompañamiento de otras personas dentro de sus comunidades.

Desde una lectura comparativa, se observa que la transmisión del saber es más frecuente entre sabedores/as (70%) que entre caminantes y aprendices (63%), lo cual es coherente con el rol tradicional de los **mayores, médicos ancestrales, parteras, sobanderos y demás portadores del conocimiento**, quienes cumplen una función central en la enseñanza intergeneracional.

Por pueblos indígenas, se identifican comportamientos relevantes. Muisca de Bosa presenta una alta continuidad en la transmisión, con 15 de 16 sabedores/as que reportan enseñar sus conocimientos, así como 1 caminante en proceso de aprendizaje activo. De manera similar, Muisca de Suba registra 11 sabedores/as y 5 caminantes vinculados a procesos de transmisión.

Comentado [SVR117]: Este título no logra explicar el contenido de la gráfica. Debería ser exacto: "porcentaje/proporción de sabedores/as y caminantes que participan de procesos de transmisión de saberes". Debería aclararse también (en el título o en la nota) si reciben o dan la formación y de qué periodo de tiempo se está hablando (actualmente?). No pude encontrar la pregunta en la ficha de caracterización para orientar mejor. En todo caso, esta revisión debe hacerse en todos los títulos de de las figuras, pues con frecuencia se presentan como frases genéricas que explican con exactitud la información que contienen.

Comentado [SVR118]: Actualmente?

Comentado [DM119]: Como cuales?

Comentado [SVR120]: Este 38, al sumarse con 63, da 101% y es imposible. Esto sucede porque los datos no presentan decimales; esto es un problema que tienen los datos de todo el capítulo, debería ajustarse.

Comentado [SVR121]: Lo anterior es repetición de la gráfica. Suprimir.

Comentado [DM122]: Por qué ocurre esto?

Comentado [SVR123]: Lo anterior es repetición de la gráfica. Suprimir.

Comentado [SVR124]: Lo anterior es repetición de la gráfica. Suprimir. Debería hacerse un solo análisis centrado en la diferencia entre los dos grupos a cambio de estos tres párrafos

Comentado [DM125]: Esto lo concluyen luego de un análisis etario de los sabedores-as y caminantes?

Pueblos como Yanacona, Tubü Hummürimassa, Wounaan Nonam y Kamëntsá muestran una transmisión particularmente fuerte en el rol de sabedor/a, con la totalidad o casi totalidad de sus registros en respuesta afirmativa.

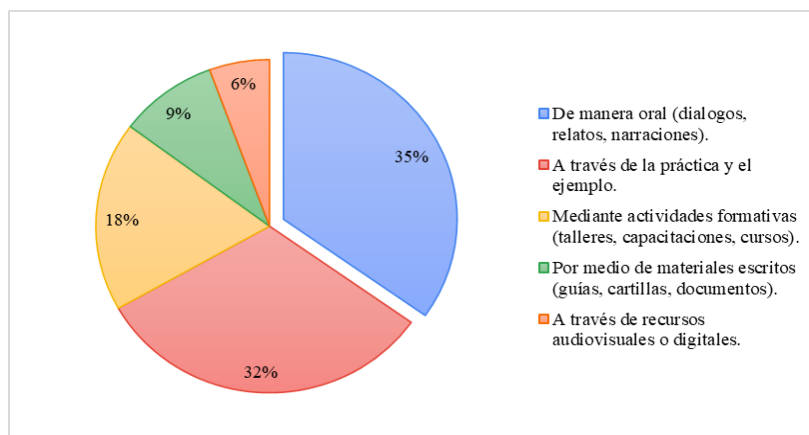
En contraste, se identifican situaciones que requieren atención, como el caso del pueblo Pijao, donde 11 sabedores/as reportan no transmitir, frente a solo 5 que sí lo hacen. Esta situación puede representar un riesgo para la sostenibilidad del conocimiento ancestral y el relevo generacional. De igual manera, en el pueblo Nasa se evidencia que 5 sabedores/as no transmiten y solo 1 lo hace, lo cual constituye un aspecto crítico para el fortalecimiento de la medicina propia.

Estos resultados permiten reconocer que la transmisión del conocimiento no se limita a procesos formales de enseñanza, sino que ocurre a través de la oralidad, la práctica acompañada, la observación, la ritualidad, el linaje familiar y el llamado espiritual. Por ello, la respuesta afirmativa en este indicador representa no sólo enseñanza directa, sino la continuidad viva de los saberes dentro de la comunidad.

La alta proporción de transmisión tanto en sabedores como en caminantes constituye una fortaleza para la preservación de la medicina ancestral. No obstante, los pueblos donde se identifican mayores proporciones de no transmisión requieren estrategias específicas orientadas al fortalecimiento del relevo generacional, la formación de nuevos caminantes y la sistematización de saberes propios.

Con las diferentes formas en que los sabedores, sabedoras y caminantes transmiten sus conocimientos, se identificaron 250 menciones relacionadas lo que evidencia que una misma persona puede emplear múltiples estrategias de enseñanza y circulación del saber. Este hallazgo refleja la riqueza metodológica y cultural de los procesos de formación dentro de la medicina ancestral, en los que convergen formas tradicionales y mecanismos más estructurados de enseñanza.

Figura 14. Estrategias de enseñanza y circulación del saber por parte de sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral.



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el Directorio y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

La forma de transmisión con mayor frecuencia corresponde a la transmisión oral, mediante diálogos, relatos y narraciones, con 35% (87 menciones). Este resultado reafirma la centralidad de la oralidad como eje fundamental de la memoria colectiva y la continuidad de los saberes ancestrales, en coherencia con las tradiciones culturales de los pueblos indígenas, donde la

Comentado [DM126]: Más allá de concluir con este tipo de afirmaciones tajantes, es necesario explicar y analizar por qué ocurren estas situaciones.

Comentado [SVR127]: La verdad es que los resultados por sí solos no permiten reconocer esto que afirman a continuación. Por qué lo dicen? Parece ser un problema de redacción.

Comentado [SVR128]: No es claro por qué la respuesta afirmativa implica esto que mencionan. Les invitamos nuevamente a hacer uso de las preguntas orientadoras u otras mejores que les permitan explicar las cifras. Es muy preocupante que esto no se haya hecho con rigurosidad, pues fue la principal dificultad identificada en la entrega anterior y se dieron muchas recomendaciones y orientaciones al respecto tanto en los comentarios al documento como en la asistencia técnica posterior.

Comentado [SVR129]: Al emplear esta palabra, pasan al terreno de las recomendaciones y ese no es el propósito del capítulo en este punto. Acá se trata de identificar situaciones, problemas, etc. Recomendamos reemplazar, por ejemplo, por "carecen de"

Comentado [DM130]: Antes de las recomendaciones deben estar las explicaciones analíticas que permiten comprender por qué los procesos de transmisión se detienen

palabra, el consejo, el relato y la narración de experiencias constituyen mecanismos esenciales para la enseñanza.

En segundo lugar, se encuentra la transmisión a través de la práctica y el ejemplo, con 32% (80 menciones), lo que evidencia que el aprendizaje del saber ancestral se fundamenta ampliamente en la observación, el acompañamiento y la experiencia vivencial. Este mecanismo resulta especialmente significativo en la medicina ancestral, donde gran parte del conocimiento se adquiere mediante la participación directa en rituales, atenciones, uso de plantas, armonizaciones y procesos comunitarios.

Posteriormente, se identifican las actividades formativas, como talleres, capacitaciones y cursos, con 18% (46 menciones), lo que sugiere la incorporación de estrategias pedagógicas más estructuradas, especialmente en contextos de articulación institucional, fortalecimiento organizativo y formación de nuevos caminantes. Por su parte, la transmisión por medio de materiales escritos, como guías, cartillas o documentos, registra 9% (23 menciones), mientras que el uso de recursos audiovisuales o digitales presenta 6% (14 menciones), siendo las categorías de menor frecuencia.

Desde una perspectiva interpretativa, estos resultados permiten evidenciar que la transmisión del conocimiento ancestral mantiene un fuerte arraigo en mecanismos tradicionales de oralidad y práctica, al tiempo que incorpora formas complementarias de sistematización y apoyo pedagógico.

Por pueblos indígenas, se destacan comportamientos relevantes. Muisca de Bosa presenta la mayor frecuencia en transmisión oral (16) y práctica (16), así como una importante participación en actividades formativas (12), materiales escritos (7) y recursos digitales (4), lo que evidencia una estructura diversa y fortalecida de circulación del conocimiento. De manera similar, Muysca de Suba registra 15 menciones tanto en oralidad como en práctica, junto con 12 actividades formativas, mostrando una estrategia integral de transmisión.

Inga también presenta una fuerte presencia en las formas tradicionales, con 10 menciones en oralidad y práctica, además de 6 actividades formativas, lo que sugiere procesos sólidos de relevo generacional.

La alta frecuencia de la oralidad y la práctica reafirma que la medicina ancestral se transmite principalmente mediante la palabra viva, la experiencia compartida y el acompañamiento directo entre generaciones. Estas formas no solo comunican técnicas o procedimientos, sino también sentidos culturales, cosmovisiones, normas comunitarias y relaciones con el territorio y la espiritualidad.

La presencia de materiales escritos y recursos audiovisuales, aunque menores, representa una oportunidad para la sistematización, preservación y fortalecimiento del conocimiento, especialmente en contextos urbanos o institucionales, siempre que se mantenga el respeto por la autonomía cultural y la naturaleza propia del saber ancestral.

Con el propósito de comprender la trayectoria temporal de la transmisión del conocimiento, se analizó el tiempo durante el cual los sabedores, sabedoras y caminantes han venido compartiendo sus saberes con otras personas dentro de sus comunidades. Este análisis se consolida sobre 94 registros, correspondientes a quienes reportaron participar activamente en procesos de transmisión.

Figura 15. Trayectoria temporal de la transmisión del conocimiento por parte de sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral.

Comentado [SVR131]: Es decir que las otras son menos estructuradas? No lo creo. Mejor sería afirmar que son más institucionales, occidentales, formales, etc.

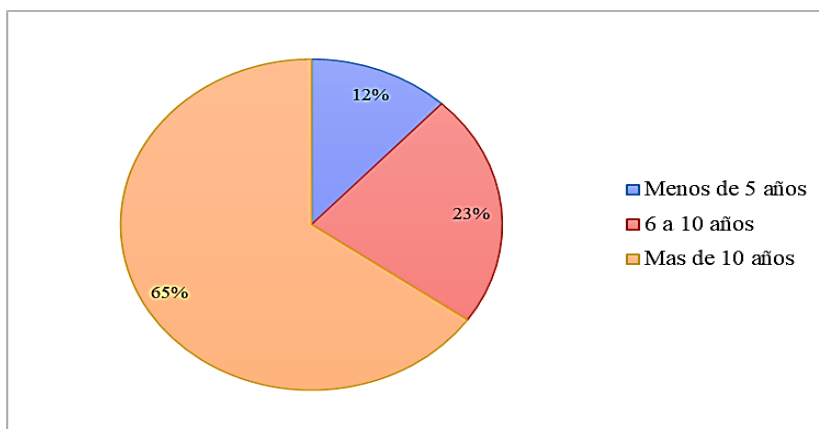
Comentado [DM132]: Cómo cuáles? Es necesario precisarlas e identificar las que funcionan y las que no, pensando en el capítulo de recomendaciones.

Comentado [SVR133]: Este análisis no agrega mucho a lo ya descrito. Es casi una repetición.

Comentado [SVR134]: Por qué es posible afirmar esto?

Comentado [DM135]: De nuevo, recaemos en los mismos pueblos.

Comentado [DM136]: Esto como lo soportan o ejemplifican?



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en el Directorio y las Fichas de Caracterización de Sabedores/as aplicadas en el marco de la investigación.

Los resultados evidencian un claro predominio de trayectorias prolongadas, ya que 65% (60 personas) manifiestan llevar más de 10 años transmitiendo su saber, constituyéndose en la categoría de mayor frecuencia. Le siguen 23% (21 personas) con una experiencia de 6 a 10 años, y 12% (11 personas) con una trayectoria de menos de 5 años.

Este comportamiento permite identificar que la transmisión del conocimiento ancestral no corresponde a procesos recientes o esporádicos, sino que, en la mayoría de los casos, se trata de prácticas sostenidas en el tiempo, construidas desde la experiencia, la legitimidad comunitaria y el acompañamiento continuo a nuevas generaciones. La alta proporción de personas con más de una década en procesos de enseñanza refleja la solidez del relevo generacional y la permanencia de mecanismos tradicionales de formación.

En cuanto al número de aprendices formados, también con base en 94 registros, se observa que el 62% (58 personas) ha acompañado a menos de 10 aprendices, el 23% (21 personas) entre 10 y 50, y el 15% (14 personas) a más de 50 aprendices.

Este comportamiento sugiere que, en la mayoría de los casos, la transmisión del saber ancestral ocurre en grupos pequeños o procesos focalizados, lo que es consistente con las dinámicas propias de la enseñanza tradicional, basada en la cercanía, el acompañamiento directo, la observación y la práctica cotidiana. La formación de un número reducido de aprendices no debe interpretarse como baja capacidad, sino como una expresión de la profundidad y calidad del proceso formativo, donde el conocimiento requiere tiempo, experiencia y legitimidad comunitaria.

No obstante, resulta especialmente relevante que un 15% de la población reporte haber acompañado a más de 50 aprendices, lo que evidencia la existencia de sabedores y sabedoras con una alta capacidad de formación y liderazgo comunitario, desempeñando un papel central en la preservación y expansión del conocimiento ancestral.

En relación con los destinatarios del conocimiento, se identificaron 180 menciones. La familia constituye el principal escenario de transmisión (44%; 80 menciones), seguida de la comunidad (42%; 75 menciones), y en menor proporción personas no étnicas (14%; 25 menciones).

Este comportamiento evidencia que la transmisión del saber ancestral se sustenta principalmente en los vínculos familiares y comunitarios, reafirmando que la medicina ancestral se preserva a través de procesos intergeneracionales cercanos, basados en la convivencia, la oralidad, la práctica cotidiana y la legitimidad cultural. La alta frecuencia de la familia como espacio de transmisión refleja la importancia del linaje, la herencia cultural y el aprendizaje

Comentado [DM137]: Esto reitera la misma información expuesta en la gráfica.

Comentado [DM138]: Necesario hacer cruces con variables de edad o cursos de vida.

Comentado [DM139]: Profundizar con información primaria resultante de visitas a estos sabedores específicos.

Comentado [SVR140]: Pero son destinatarios en procesos de formación o se refiere más bien a la transmisión cotidiana a cualquier persona de la comunidad y que no necesariamente tiene como propósito formar nuevos sabedores? Hay que explicarlo porque no es claro.

Comentado [SVR141]: Escenario o destinatario? es diferente

Comentado [SVR142]: Espacio o destinatario? Es una sección muy confusa.

dentro del núcleo familiar, donde los conocimientos suelen ser compartidos entre mayores, hijos, nietos y otros miembros cercanos, garantizando la continuidad del saber.

De igual manera, la comunidad ocupa un lugar central, lo que sugiere que el conocimiento ancestral trasciende el ámbito doméstico y se proyecta hacia espacios colectivos de cuidado, orientación, ritualidad y formación de nuevos caminantes. Un hallazgo particularmente relevante corresponde a la categoría “otros” (14%), que hace referencia a personas no étnicas. Este resultado permite evidenciar que la medicina ancestral también está siendo compartida con población externa a los pueblos indígenas, lo que puede interpretarse como un proceso de diálogo intercultural, reconocimiento social y ampliación del alcance del saber propio.

Finalmente, en cuanto a los espacios de transmisión se identificaron 141 menciones, lo que indica que una misma persona puede compartir sus conocimientos en más de un escenario.

Los resultados evidencian que los espacios comunitarios constituyen el principal lugar de transmisión, con 49% (69 menciones), seguido de la vivienda, con 30% (42 menciones). En tercer lugar, se encuentra el territorio de origen, con 16% (22 menciones), mientras que la categoría “otros”, registra 6% (8 menciones).

Este comportamiento refleja que la transmisión del saber ancestral ocurre principalmente en escenarios colectivos de interacción comunitaria, tales como casas ceremoniales, malocas, salones comunales, encuentros organizativos, espacios de medicina propia y actividades comunitarias. La alta frecuencia de estos espacios reafirma que el conocimiento no se limita al ámbito individual, sino que se construye y fortalece en la vida colectiva del pueblo.

Por su parte, la vivienda representa un escenario fundamental para la transmisión, lo que evidencia la importancia del núcleo familiar y doméstico en el aprendizaje intergeneracional. En estos espacios se favorecen procesos cotidianos de observación, diálogo, práctica y acompañamiento cercano, especialmente en saberes relacionados con plantas medicinales, partería, rezos y orientación espiritual.

El territorio de origen, con 16%, constituye un hallazgo particularmente relevante desde el enfoque intercultural, ya que evidencia que una parte importante de la transmisión del conocimiento continúa vinculada al espacio ancestral, la relación con la tierra, los sitios sagrados y la memoria territorial. Este aspecto es clave, dado que muchos saberes sólo adquieren pleno sentido en conexión con el territorio, sus elementos naturales, sus ciclos y su dimensión espiritual.

3.3. Relación con el sistema de salud.

A partir de la información cualitativa recolectada, se identifican múltiples amenazas percibidas por los sabedores, sabedoras y caminantes frente al ejercicio de la medicina ancestral. Estas configuran un panorama complejo en el que convergen factores institucionales, territoriales, socioculturales, económicos e intergeneracionales que inciden directamente en la sostenibilidad de la salud propia.

Una de las amenazas más recurrentes es el desconocimiento, la estigmatización y la discriminación hacia la medicina ancestral por parte de la sociedad mayoritaria y, en varios casos, de instituciones y profesionales del sistema de salud. Las prácticas son frecuentemente asociadas con “brujería” o “hechicería”, generando señalamiento, burlas y exclusión, así como barreras para su ejercicio. Este fenómeno refleja formas persistentes de racismo estructural y epistemológico que deslegitiman los saberes indígenas frente al modelo biomédico occidental.

Otra amenaza central es la falta de reconocimiento institucional y normativo, evidenciada en la ausencia de garantías para el ejercicio de la medicina propia, dificultades de articulación con servicios de salud y limitaciones para acompañar a pacientes en escenarios asistenciales. Se señala la necesidad de establecer mecanismos formales de diálogo y articulación, especialmente en situaciones como partos, fracturas, hospitalización y procesos de armonización espiritual.

Asimismo, la pérdida o ausencia de territorio y espacios propios constituye un factor crítico. La urbanización y la transformación del entorno limitan el acceso a plantas medicinales, fuentes de agua, sitios sagrados y espacios tradicionales como tulpas, afectando tanto la disponibilidad de insumos como la dimensión espiritual del saber.

Comentado [SVR143]: De nuevo espacios? Definitivamente hay una confusión o un problema de claridad en la redacción. Revisar por favor.

Comentado [DM144]: Esto es una inferencia o cómo lo comprueban?

Comentado [SVR145]: No parece un análisis muy profundo.

Comentado [SVR146]: Esto es prácticamente idéntico a lo mencionado hace 4 párrafos.

Comentado [SVR147]: Qué puede entonces concluirse sobre la transmisión de saberes entre los sabedores/as? Es suficiente? Es pertinente y adecuada? Tiene futuro?

Comentado [DM148]: Esto es supremamente clave para la comprensión del quehacer etnomédico en Bogotá. Se amplía y profundiza más adelante? Por qué no lo analizan aquí?

Comentado [DM149]: No es claro cómo la introducción de esta sección va en línea con el título del numeral. En su contenido hablan de amenazas, pero el título señala relación con el sistema de salud.

Comentado [SVR150]: Requiere cita o evidencia

Comentado [SVR151]: Requiere cita

Comentado [SVR152]: Cita

Comentado [SVR153]: Cita. Adicionalmente, la redacción la hace parecer recomendación. Ello será más adelante, acá identificar el problema o hecho relevante.

Comentado [SVR154]: Esto no parece tener relación con el sistema de salud

Se identifica también la apropiación indebida y la mercantilización del conocimiento ancestral por parte de personas no indígenas, incluyendo la venta de productos, la realización de rituales sin formación y la aparición de falsos sabedores. Esta situación representa un riesgo de extractivismo cultural que desvirtúa el sentido profundo de la medicina propia.

Otra amenaza relevante es la pérdida del relevo generacional, asociada al desinterés de jóvenes y nuevas generaciones, quienes en muchos casos priorizan dinámicas urbanas o se ven influenciados por modelos occidentales. Esto pone en riesgo la continuidad intergeneracional del conocimiento. De igual manera, la falta de recursos económicos, insumos y espacios adecuados limita la práctica, la enseñanza y la sostenibilidad del saber. A esto se suman los impactos del cambio climático, la contaminación ambiental y la pérdida de biodiversidad, que afectan directamente la base material de la medicina ancestral.

Con relación a los conflictos, es persistente que, entre el modelo de salud occidental y la medicina ancestral, el conflicto más reiterado es la falta de articulación entre ambos sistemas, que continúan operando de manera paralela, sin mecanismos efectivos de comunicación o complementariedad. No existen rutas claras de coordinación en escenarios como hospitalización, partos o tratamientos complejos.

Se identifica además una deslegitimación del saber ancestral por parte del personal de salud, cuyos conocimientos suelen ser minimizados o catalogados como no científicos. Esta situación refleja una tensión epistemológica en la que el conocimiento biomédico se posiciona jerárquicamente sobre el conocimiento ancestral. Lo que impacta en la falta de reconocimiento institucional de los sabedores como actores del sistema de salud. La ausencia de mecanismos de certificación o acreditación limita su participación formal en procesos asistenciales.

Particularmente crítico es el impedimento de ingreso a hospitales y centros de salud, donde los sabedores enfrentan restricciones para acompañar a pacientes, realizar armonizaciones o participar en partos, afectando especialmente a parteras tradicionales.

También existe una tensión conceptual en la comprensión del proceso salud-enfermedad. Mientras el modelo occidental se centra en lo biológico, la medicina ancestral integra dimensiones espirituales, emocionales y territoriales. Enfermedades propias como el mal de ojo o el espanto no son reconocidas por el sistema biomédico, generando conflictos diagnósticos y terapéuticos. Se suma la priorización del tratamiento farmacológico sobre otras prácticas como el uso de plantas medicinales o procesos espirituales, así como la discontinuidad institucional derivada de cambios administrativos, que debilitan procesos como la Medicina Ancestral Indígena (MAI) y el SISPI.

A pesar de las tensiones identificadas, se evidencian avances en la construcción de alianzas y procesos de articulación entre la medicina ancestral y el sistema de salud occidental. Se destaca la articulación con la Secretaría Distrital de Salud, especialmente a través de procesos relacionados con el MAI, la consulta previa y la política pública indígena. Estos espacios han permitido avanzar en el reconocimiento de la medicina propia y en la implementación de estrategias más pertinentes.

También se identifican experiencias de referencia mutua de pacientes, donde profesionales de salud remiten a sabedores para procesos de atención ancestral, y estos a su vez orientan a sus consultantes hacia servicios médicos cuando es necesario. Este intercambio evidencia prácticas emergentes de complementariedad terapéutica. Adicionalmente, existen alianzas con universidades, instituciones educativas, alcaldías y espacios comunitarios, donde se desarrollan actividades de intercambio de saberes, formación y sensibilización.

Se destacan avances específicos en prácticas como la partería, incluyendo acuerdos culturales como la entrega de la placenta, lo que refleja ajustes interculturales en la atención institucional.

No obstante, estas alianzas son aún heterogéneas, fragmentadas y dependientes de iniciativas puntuales, lo que evidencia la necesidad de consolidarlas de manera estructural y sostenible.

Las recomendaciones formuladas por los sabedores, sabedoras y caminantes de la medicina ancestral evidencian la necesidad de intervenciones integrales que aborden dimensiones económicas, territoriales, culturales e institucionales.

Comentado [SVR155]: En donde? No haremos más este comentario, pero todo lo cualitativo necesita tener las respectivas citas, preferiblemente de fuentes primaria.

Comentado [SVR156]: No guarda relación con el sistema de salud.

Comentado [SVR157]: Ninguno de estos elementos parece relacionarse con el sistema. Creo que poco a poco van perdiendo el hilo conductor de lo que quieren argumentar con este análisis que están haciendo. No es claro qué es lo que finalmente se quiere afirmar.

Comentado [SVR158]: En este caso, lo que no es explícito es la relación con los sabedores, que es lo que se está analizando en el capítulo. Reorientar redacción y análisis.

Comentado [DM159]: Cómo soportan estas afirmaciones?

Comentado [SVR160]: Esto es muy similar a lo que plantean en el segundo párrafo de esta sección, debería integrarse.

Comentado [DM161]: Esto es clave, pero habría que profundizarlo analíticamente en el segundo apartado del capítulo, no?

Comentado [SVR162]: No es palpable qué relación tiene esto con los sabedores

Comentado [SVR163]: Igual al comentario anterior; reorientar redacción

En primer lugar, se plantea la necesidad de garantizar condiciones económicas dignas, incluyendo remuneración justa, contratación formal y continuidad laboral. Se propone la vinculación de sabedores a programas de salud pública en condiciones equiparables a otros profesionales. Se destaca la urgencia de crear y fortalecer espacios físicos propios, como casas de medicina, malokas, consultorios comunitarios y huertas medicinales, que permitan el desarrollo adecuado de las prácticas en contextos urbanos.

Asimismo, se requiere garantizar el acceso a insumos, plantas medicinales, herramientas de trabajo y recursos para el desplazamiento a territorios y sitios sagrados, reconociendo la dependencia de la medicina ancestral respecto a la naturaleza. Se enfatiza el fortalecimiento de la transmisión intergeneracional mediante escuelas de medicina ancestral, procesos formativos y espacios comunitarios dirigidos a jóvenes.

En el ámbito institucional, se recomienda avanzar en el reconocimiento normativo de la medicina ancestral, la implementación efectiva del SISPI y la creación de estructuras propias como IPS y EPS indígenas. También se propone fortalecer la formación intercultural del personal de salud, así como la creación de rutas de atención interculturales que permitan la participación activa de los sabedores en el sistema. Se resalta la importancia de consolidar espacios de gobernanza y diálogo permanente entre comunidades e instituciones, garantizando la participación desde la planificación hasta la ejecución de políticas públicas.

Finalmente, se plantea la necesidad de promover un cambio estructural en el modelo de salud, orientado hacia una perspectiva intercultural que reconozca la complementariedad de saberes y la integralidad del cuidado.

Comentado [SVR164]: Llevar a recomendaciones; acá presentarlo como hallazgo problemático, es decir, insuficiente reconocimiento normativo...

Comentado [SVR165]: Igual al comentario anterior.

Comentado [SVR166]: Ídem

Comentado [SVR167]: ídem

4. Caracterización de las Especialidades de los/as Sabedores/as de la Medicina Ancestral

El presente apartado desarrolla la caracterización cultural de los sabedores y sabedoras de la medicina indígena pertenecientes a los pueblos participantes en este estudio. En un primer momento, presenta el contexto cultural de su ejercicio en Bogotá, a partir de la información recogida en las fichas de caracterización y del cruce de bases de datos realizado para este componente, orientado a ubicar la importancia de estos sabedores y sabedoras en los procesos de cuidado y atención de la salud, a partir de la puesta en práctica de saberes etnomédicos que orientan formas propias de prevención, armonización, sanación y curación, y que dan forma a los modelos propios de salud de cada pueblo, haciendo visibles sus sistemas de pensamiento y sus maneras particulares de entender la salud y la enfermedad, sus condiciones de vida y su distribución territorial en la ciudad, así como las adaptaciones que llevan a cabo sabedores y sabedoras en medicina ancestral frente a las condiciones impuestas por la ciudad para sostener el ejercicio de estos saberes etnomédicos a cabo sabedores y sabedoras en medicina ancestral frente a las condiciones impuestas por la ciudad para sostener el ejercicio de estos saberes etnomédicos en el contexto urbano de Bogotá. Posteriormente, desarrolla la descripción particular que cada pueblo realiza sobre sus especialistas, saberes y formas de ejercicio, a través de las diversas especialidades de la medicina ancestral que cada reconoce.

Los sabedores y sabedoras en medicina ancestral ocupan un lugar relevante dentro de los pueblos indígenas, dado el papel que desempeñan en el contexto comunitario respecto a la atención de los asuntos relacionados con los procesos de salud y enfermedad, así como en la orientación y el acompañamiento de procesos que requieren su intervención para el mantenimiento y restablecimiento de la armonía y el equilibrio. El papel de los sabedores y sabedoras en salud se encuentra ligado a prácticas que estos pueblos han sostenido a lo largo de su devenir histórico, dirigidas a orientar, atender y acompañar dichos procesos a partir de formas propias de conocimiento y cuidado.

En este marco, los pueblos indígenas ubican en los saberes etnomédicos una parte sustantiva de sus formas propias de atender la salud y la enfermedad. Según lo expresado por los pueblos durante los espacios de diálogo comunitario llevados a cabo en el marco de este estudio, dichos saberes se sustentan en los sistemas de conocimiento que posee cada pueblo, a partir de los cuales estos colectivos orientan sus maneras de entender la salud y la enfermedad, reconocer las afectaciones y definir las formas de atención que cada situación requiere, según los conceptos propios de salud y enfermedad que cada pueblo posee, tal como se desarrolla en el capítulo 2. En ellos convergen conocimientos sobre el cuerpo, el pensamiento, la palabra, la espiritualidad, el territorio y las relaciones que rodean a la persona, la familia y la comunidad, desde donde se interpreta el malestar, su origen y las formas de intervención que cada situación demanda.

A partir de estos saberes, los sabedores y sabedoras desarrollan prácticas de prevención, armonización, sanación y curación que hacen parte de la medicina propia de cada pueblo, en relación con lo expuesto en el capítulo 2 sobre las prácticas orientadas a restablecer el equilibrio y atender las afectaciones que comprometen la vida individual y colectiva. Estas prácticas no aparecen como acciones aisladas, sino como parte de formas propias de intervenir frente a las afectaciones, prevenir su aparición y acompañar procesos que requieren su presencia. En la medicina indígena, este ejercicio comprende el análisis de la afectación, que considera el cuerpo, el pensamiento, la palabra y las relaciones comprometidas en cada situación, a partir del cual se definen las prácticas de atención que corresponden para restablecer o mantener el equilibrio y la armonía de la comunidad.

En Bogotá, este ejercicio se despliega en condiciones distintas a las de los territorios ancestrales. La ciudad modifica los lugares disponibles para la atención, altera los tiempos de encuentro y limita el acceso a plantas, elementos y ambientes necesarios para ciertas prácticas, al tiempo que incide en la cercanía cotidiana con la comunidad y en las formas de transmisión de los saberes. Estas condiciones han llevado a los pueblos a desarrollar adaptaciones en los

Comentado [168]: Se da alcance con información de la mayoría de pueblos, no obstante se considera que Eperara es nuestro pueblo completo con relación a lo dialogado en asistencias técnicas

Comentado [DM168R2]: Ok, basaremos nuestra revisión en dicho pueblo para que puedan replicar y asumir estas indicaciones para los demás. Ahora bien, el título del apartado no me es muy claro. Creo que serviría más hablar de **caracterización cultural de sabedores-as**, pues no se analizarán únicamente sus especialidades, sino también todas esas otras variables registradas en fichas, diarios de campo y notas hechas por los equipos a raíz de las visitas y espacios participativos efectuados.

Comentado [DM169]: Este párrafo es demasiado confuso y presenta problemas de puntuación importantes, por lo que no es posible identificar la organización que buscan darle al apartado.

Comentado [DM170]: Revisar numeración del capítulo, pues cuando se consolide todo el documento de caracterización el de conceptos propios será el primero.

espacios, tiempos y modalidades de atención, en un contexto marcado por la **dispersión territorial**, la reducción del tiempo compartido y las exigencias propias de la vida urbana.

Las adaptaciones en torno a las prácticas etnomédicas por parte de los sabedores y sabedoras en medicina ancestral asentados en el Distrito Capital se expresan de formas distintas en cada uno de estos pueblos indígenas. Esto se debe a que las formas de dar sustento a la medicina propia de estos pueblos están relacionadas con la trayectoria organizativa de cada uno de estos colectivos en Bogotá, que como se señala en el **cuarto capítulo**, determina las formas en que cada pueblo sostiene y gestiona los procesos de salud y enfermedad en el contexto urbano, así como con la disponibilidad de espacios, materiales e insumos necesarios para brindar atención y con la posibilidad de mantener prácticas de transmisión, consulta y acompañamiento. En este contexto, la puesta en práctica de estos saberes etnomédicos presenta rasgos particulares en cada pueblo, lo que se hace visible en las formas en que los sabedores y sabedoras orientan su atención, tal como se desarrolla a continuación.

4.1. Pueblo Eperārā Siapidara

“Para mí los médicos ancestrales son importantes porque tienen conocimientos ancestrales en tema de las medicina propia ellos son lo que salvan la vida tanto las parteras, jaipana, sobanderos y otros conocimientos en medicina propio por eso es muy importante la presencia de ellos a pesar que estamos en la ciudad porque son las personas responsables de salvar la vida para los pueblos de Eperara espiritualmente y físico y ellos son los que tienen los conocimientos ancestrales que vienen practicando la medicina propia por eso motivo son importante la presencia de ellos porque también curan diferentes tipos de enfermedades”. (Gloria Dura. Sabedora del pueblo Eperārā Siapidaara, 2026)

El papel de los sabedores y sabedoras en el pueblo Eperārā Siapidaara es el eje fundamental para la preservación de la vida y el sistema de salud propia, actuando como guardianes de un conocimiento que vincula lo físico con lo espiritual. Según Ismare (2026), estos líderes representan la esencia del pueblo y su presencia garantiza la sanación integral, evitando que la comunidad pierda su vigor y su identidad cultural en contextos urbanos. Los **médicos ancestrales** asumen la responsabilidad de guiar espiritualmente a la comunidad y tratar afecciones que la medicina occidental no logra detectar, tales como el espanto, el mal de ojo y el mal espíritu (Moya, 2026; Valencia, 2026). Esta importancia radica en su capacidad para curar mediante conocimientos heredados y técnicas de protección espiritual que inmunizan a los individuos contra energías malignas, consolidando al sabedor no solo como un clínico, sino como un guardián del orden social y la armonía comunitaria (Tovar, 2026; Dura, 2026).

Dentro de este sistema etnomédico existen especialidades claramente definidas que conforman una red de cuidado integral: el jaipana y el pildecero, encargados de diagnosticar y curar males espirituales profundos; la partera, quien mediante masajes, baños y dietas garantiza partos fluidos y previene enfermedades como el pasmo; el sobandero, dedicado a la recuperación física y muscular; y el yerbatero, quien posee el saber para dialogar con el espíritu de las plantas o chimia (Dura, M., 2026; Quiro, 2026). Cada especialista responde a las enseñanzas propias de sus maestros, lo que permite una diversidad de prácticas donde, a pesar de utilizar plantas o rituales distintos, se mantiene el objetivo común del bienestar colectivo (Ismare, 2026).

La preservación de la salud desde la visión **Eperara Siapidaara** es un proceso holístico que integra la alimentación, el territorio y la conexión con la naturaleza. El bienestar se construye mediante prácticas culturales específicas, como los baños rituales en luna llena, el consumo de alimentos propios como la chucula y el intercambio comunitario en espacios de nejede k'o o (comitiva), donde el trueque fortalece el tejido social (Ismare, 2026). La eficacia de la sanación depende de una botánica medicinal compleja; por ejemplo, el tratamiento del mal de ojo puede requerir hasta 15 plantas distintas, mientras que la protección espiritual involucra el uso de bebidas ancestrales como la chicha o Bek'ait'ua (Dura, G., 2026). En esta cosmovisión, el éxito del tratamiento no solo reside en la planta, sino en la comunicación del sabedor con los insumos

Comentado [SVR171]: Esta afirmación podría relativizarse un poco? No es dable pensar que en los territorios las distancias podrían ser aún mayores, por ejemplo, en los casos de pueblos con patrones de asentamiento disperso? De hecho, en el análisis territorial se ha afirmado que los diferentes pueblos tienden a ubicarse en zonas comunes en la ciudad de Bogotá; esto no representa cierta cercanía geográfica entre comunidad y sabedores/as?

Comentado [DM172]: Verificar, es preferible nombrar el título del capítulo.

Comentado [DM173]: Recuerden que debemos hacer un esfuerzo por **sintetizar** la información expuesta a nivel de pueblo, tal como lo hicimos en capítulos previos. El número de páginas por pueblo debe ser claro y debe tener un máximo establecido de manera tal que el apartado no se convierta en una disertación desbordada.

Comentado [DM174]: Es clave incorporar este tipo de citas primarias, pero es igualmente importante saberlas adecuar de manera tal que expongan ideas claras y sobre todo contundentes. Cuando los comentarios o intervenciones literales de los participantes son muy redundantes o presentan muletillas es viable ajustar la redacción para clarificar o suprimir frases repetitivas.

Comentado [SVR176]: Según se haya realizado en el resto del documento, deben unificar la escritura del nombre de este pueblo, pues en este capítulo se observan variaciones respecto al uso de virgulilla en ambas palabras. Les dejamos resaltadas algunas a manera de ejemplo, pero se debe revisar en su totalidad.

sagrados y el cumplimiento de dietas estrictas que pueden durar hasta un mes (Dura, M., 2026; Dura, G., 2026).

A pesar de la profundidad de estos conocimientos, el traslado al contexto urbano impone barreras significativas que dificultan la práctica plena de la medicina propia. Los sabedores enfrentan una escasez crítica de plantas territoriales, lo que eleva los costos de los rituales y limita la capacidad de respuesta ante enfermedades graves como el "trago malo" o posesiones espirituales (Dura, G., 2026; Valencia, 2026). Asimismo, la ausencia de espacios sagrados como la te waibia (casa sagrada) y la falta de acceso a ríos para los baños rituales impiden que las nuevas generaciones vivan la esencia de su cultura de manera constante (Ismare, 2026). La carencia de recursos presupuestales también obstaculiza la presencia de figuras de máxima jerarquía como la Tachi Nawe, cuya energía es indispensable para realizar rezos de liberación y limpiezas territoriales que el contexto de ciudad no permite replicar fácilmente (Valencia, 2026).

4.1.1 Especialidad 1. Jaipana

Se constituye como la autoridad médica y guía espiritual fundamental del pueblo Eperārā Siapidaara, cuyo ejercicio no es hereditario sino una vocación cimentada en el aprendizaje con maestros y una conducta ética intachable. Su función principal como mediador ante los espíritus le permite abordar desarmonías complejas, principalmente enfermedades espirituales como el "espíritu de la serpiente" o desequilibrios causados por entidades no visibles, así como patologías naturales (ACIESNA & GEIM, 2004). Para este propósito, el sabedor debe dominar una amplia gama de conocimientos técnicos que incluyen la botánica medicinal y el uso de la "vista", una facultad diagnóstica que permite identificar el origen metafísico de la dolencia (Puama Tobar, 2017). Además, este especialista debe mantener una formación continua mediante rituales que fortalecen sus artes, garantizando la eficacia en el control de energías que afectan la estabilidad del territorio y la comunidad (ACIESNA & GEIM, 2004).

En palabras del sabedor José Milton Tovar Mejía, esta función se expresa en un conocimiento amplio que articula diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades espirituales específicas, así como en la relación entre distintas especialidades de la medicina ancestral del pueblo Eperara:

"Tengo conocimiento como jaipana médico ancestral, pildecero, curanderos en espanto, mal de ojo, espanto de pasión, mal de ojo seco. yerbatero para curar diferentes tipos de enfermedades, sobandero. Hay enfermedades que solamente puede tratar o puede curar solamente con las plantas medicinales pero ahora como ya van saliendo muchas enfermedades como salen en occidental también así pasa en las enfermedades espirituales, como enfermedades que se producen por secretos o las oraciones malignas, con esos también se puede tratar o se puede curar como cáncer y otras enfermedades también, pero cuando practican oraciones para tratar enfermedades a veces por ese motivo ya dejan de practicar el conocimiento que venían practicando nuestros ancestros como con las plantas medicinales porque a veces cuando se tratan de secreto u oraciones no se necesitan tener plantas medicinales sino con una oración entonces ahí también llega a debilitar los conocimientos propios del pueblo en tema de la medicina propia". (M.Tovar. Sabedor del Pueblo Eperara. 2026).

En la práctica clínica, la sanación Eperara articula dimensiones sonoras, vegetales y simbólicas para restaurar el equilibrio biopsicosocial del paciente. El uso de cantos rituales específicos es determinante, ya que estos inducen estados de serenidad que facilitan la recuperación del cuerpo físico a través de la armonización interior (Puama Tobar, 2017). Dentro de esta dinámica, el ritual de "la mesa" ocupa un lugar central para alimentar y equilibrar a los espíritus (jais), contando con la participación vital de la esposa del Jaipana como custodia de estas entidades (ACIESNA & GEIM, 2004). En contextos urbanos, el ejercicio médico requiere insumos especializados como bastones tallados con figuras guardianas, el asiento sagrado (āk'au) y bebidas tradicionales como el viche (ACIESNA & GEIM, 2004). Asimismo, la vivienda del sabedor debe cumplir con condiciones de idoneidad espiritual, donde la presencia de huertas o azoteas actúa como un blindaje contra energías negativas, asegurando un entorno de respeto y paz para la atención efectiva de los enfermos (ACIESNA & GEIM, 2004).

Comentado [SVR177]: Por qué? Explicar un poco más.

Comentado [SVR178]: Es obligatorio que sea hombre?

Comentado [SVR179]: Esta referencia está bien, pero se repite demasiado en esta sección. Teniendo en cuenta que en la visita y el diario de campo se contemplaban preguntas relacionadas con todos los aspectos que se describen, deberían de preferencia usarse citas provenientes de allí. En la propuesta de estructura, habíamos señalado aquellos ítems de los instrumentos que indagaban en los diferentes aspectos específicos. Claro que se pueden usar otras fuentes, pero como complemento de lo primario. Esto debe ser así siempre, en todas las especialidades de todos los pueblos.

Hubiera sido revisar este documento que citan tan a menudo, pero lamentablemente el capítulo no cuenta con listado de referencias.

Comentado [DM179R2]: De acuerdo.

Comentado [SVR180]: Cualquiera o estamos hablando concretamente del Jaipana? mencionarlo

Comentado [SVR181]: Es Jaipana? decirlo

Comentado [SVR182]: Cita directa larga, debe tener sangría adicional y eliminar comillas. En cualquier caso, igualar con el estilo que estén llevando en todos los capítulos del documento. Definir y revisar en todo el capítulo por favor.

Con respecto a la situación habitacional de los jaipanas en la ciudad de Bogotá, presenta limitaciones críticas que afectan la calidad de su labor ancestral. Al residir en viviendas bajo la modalidad de arriendo, el sabedor y su núcleo familiar disponen de espacios reducidos que carecen de la infraestructura necesaria para la práctica de la medicina tradicional. A diferencia de las condiciones del territorio, donde se cuenta con huertas propias para el cultivo de medicinas, despensas especializadas para el almacenamiento de preparaciones, cuartos exclusivos para la sanación espiritual y física y lugares sagrados. El entorno urbano obliga al hacinamiento, el hecho de tener que compartir espacios con otras familias fragmenta la armonía de los rituales, haciendo que la vivienda en la ciudad sea inadecuada e insuficiente para garantizar el tratamiento espiritual y físico que la requiere.

4.1.2 Especialidad 2. Pildecero

“En nuestras costumbres la única persona que llega en donde está el paciente es el pildecero porque el pildecero es la persona que hace el diagnóstico de las enfermedades espirituales y la guía para que un jaipana realice el trabajo. Y es esa persona es que lo ven todos los espíritus que están alrededor o lo que están lejos de él también de qué forma se ven el espíritu a través de la toma de tilde, entonces por eso motivo a veces sin el pildecero no sale bien la armonización”. (M.Tovar. Sabedor del Pueblo Eperara Siapidaara. 2026)

Comentado [SVR183]: Pilde?

El dap'ato o (pildecero) se define como el acompañante principal y guía estratégico del jaipana, cuya función diagnóstica es indispensable para el éxito de la medicina ancestral. Su rol consiste en el ejercicio de la "vista", una capacidad para trascender a dimensiones espirituales y visualizar la "sombra" del paciente, permitiendo identificar si la desarmonía es de origen natural, un maleficio o una afección causada por espíritus (Puama Tobar, 2017). Esta labor es determinante para el pronóstico del enfermo, ya que el pildecero comunica al jaipana y a los familiares si la persona tiene remedio, si la cura compete al saber propio o si es necesaria la remisión al sistema médico occidental (Asociación de Cabildos Indígenas Eperārā Siapidaara de Nariño [ACIESNA] & Grupo de Educación Indígena y Multicultural de la Universidad del Cauca [GEIM], 2004).

Comentado [SVR184]: Así completa solo debe citarse la primera vez que se emplea en el texto, luego sí solo las siglas de los autores.

El acceso a este conocimiento no es necesariamente jerárquico ni restrictivo por edad o género, aunque posee un fuerte componente hereditario vinculado a los dones de los antepasados. Para consolidarse como pildecero, el interesado debe experimentar visiones mediante la ingesta del zumo del bejuco pildé; sin esta experiencia visionaria, no es posible ejercer el oficio (ACIESNA & GEIM, 2004). El aprendizaje puede darse mediante la experimentación directa con la planta o bajo la guía de un jaipana que oriente el tránsito espiritual. Técnicamente, la agudeza de la visión se fortalece con prácticas rituales específicas, como lavarse la cara con hojas de pildé morada o realizar baños en tiempo de luna llena con la hierba denominada "borrachera" (ACIESNA & GEIM, 2004).

En cuanto a los insumos y la operatividad médica, el pildecero utiliza principalmente el bejuco pildé o borrachera (iwaa), el cual es cortado, machacado y cocinado hasta obtener un extracto amargo que se consume puro o diluido en aguardiente. Para potenciar el efecto diagnóstico, el jaipana suele cantarle al pildé antes de que sea ingerido, estableciendo una simbiosis técnica donde "uno no puede trabajar sin el otro" (ACIESNA & GEIM, 2004). Además del uso de la planta, el pildecero gestiona las exigencias de los espíritus "delicados" o dañinos, como los de la serpiente o el lagarto piande, quienes antes de permitir la curación suelen requerir ofrendas específicas que incluyen tabaco, cigarrillos y bebidas como cerveza o vino en el plano espiritual (ACIESNA & GEIM, 2004).

Comentado [SVR185]: Pero no son lo mismo. Se lee como si lo fueran.

Por otro lado, la práctica medicinal del pildecero en el entorno urbano enfrenta barreras estructurales que comprometen gravemente la eficacia y la mística de su labor. Al compartir las deficiencias habitacionales del jaipana, el pildecero ve fracturada la dinámica de atención debido a las condiciones inapropiadas de su lugar de atención, factores que impiden la consolidación de un espacio sagrado con la armonía requerida. Esta falta de idoneidad en la vivienda se agrava por una desconexión geográfica crítica: El acceso a la medicina propia para la preparación del pilde,

recurso botánico esencial para el diagnóstico de enfermedades espirituales, es inexistente en la ciudad. La imposibilidad de cultivar medicinas propias, sumada a la ausencia de infraestructuras tradicionales como la huerta, la despensa y un cuarto exclusivo para realizar las atenciones (mesa), despoja al ejercicio médico de sus condiciones mínimas de integralidad, limitando la capacidad del sabedor para responder a las necesidades de salud de su comunidad en el contexto urbano.

4.1.3 Especialidad 3. Partería

La bijiripari o (partera), también conocida en la comunidad como comadrona, desempeña un rol técnico y sensible centrado en el conocimiento físico del cuerpo y el acompañamiento del ciclo reproductivo. Su formación se fundamenta en la técnica de «tocar barriga», un procedimiento de palpación manual que se realiza entre el cuarto y sexto mes de gestación para determinar la posición y formación del feto. Según la Asociación de Cabildos Indígenas Eperârã Siapidaara de Nariño [ACIESNA] y el Grupo de Educación Indígena y Multicultural [GEIM] (2004), esta maniobra es crucial para corregir complicaciones como el «niño atravesado», permitiendo enderezar su posición mediante masajes a mano limpia. Por razones de eficacia clínica y cosmológica, esta actividad se adelanta estrictamente a las 5 de la mañana, momento en el que el vientre se encuentra vacío y permite un tanteo preciso de la anatomía del niño.

Durante el proceso del parto en contextos interculturales, la partera emplea una combinación de insumos de origen animal y vegetal para facilitar el alumbramiento. Se utiliza manteca de zorra o de gallina negra para sobar el vientre, mientras que en casos donde la placenta demora en ser expulsada, se recurre a materiales como el calabazo y el uso de hojas de cebolla ahumadas u hoja de virgen (ACIESNA & GEIM, 2004). En cuanto a la técnica de expulsión, la mujer Eperara mantiene una posición semi sentada, recostada o colgada de una huasca (cuerda), evitando siempre la posición horizontal. Asimismo, la práctica ha integrado elementos de la medicina occidental para la higiene y el corte del cordón umbilical, reemplazando el uso ancestral del machete y clavos por tijeras y ácido bórico (ACIESNA & GEIM, 2004).

La idoneidad del entorno clínico y las condiciones habitacionales de la partera Eperara constituyen factores determinantes para garantizar la seguridad del paciente y la efectividad de la medicina ancestral. Un espacio destinado a la atención obstétrica tradicional exige especificaciones técnicas que permitan la instalación de anclajes estructurales como la huasca, además de asegurar la privacidad e higiene necesarias para las maniobras manuales de la comadrona. No obstante, en el contexto urbano de Bogotá, la vivienda de la sabedora se ve reducida a un centro de cuidado adaptado cuyas estrategias de mitigación resultan técnicamente insuficientes.

Esta precariedad espacial compromete la autonomía del ejercicio médico, ya que la ausencia de mobiliario clínico (camillas), áreas de almacenamiento segregadas para fármacos tradicionales y el uso de infraestructura doméstica compartida (cocinas y utensilios no especializados) para la síntesis de pomadas y ungüentos, fracturan los protocolos de bioseguridad y mística. En consecuencia, la actual configuración de la vivienda urbana no solo limita la capacidad operativa de la partera, sino que evidencia una pérdida progresiva de estándares esenciales en la preparación de medicinas y el tratamiento integral de la mujer. Al igual que en otras especialidades del pueblo Eperara, se considera ideal que la casa cuente con elementos de blindaje espiritual, asegurando que el proceso de traer una nueva vida al mundo ocurra en un ambiente libre de energías negativas y bajo la supervisión técnica de quien domina la anatomía femenina y el pulso de la madre (ACIESNA & GEIM, 2004).

4.1.4 Especialidad. Yerbatero

El Neera Kawaa (yerbatero), es el especialista del pueblo Eperara poseedor del conocimiento para curar afecciones físicas y espirituales mediante el diálogo directo con la naturaleza. Su saber no es meramente técnico, sino relacional, pues se fundamenta en la capacidad de hablar con el «Chimía» o espíritu de las plantas (jaure) para solicitar su poder

Comentado [SVR186]: La formación? No se entiende muy bien.

Entendemos muy bien la importancia de esta técnica concreta, pero no es lo único que hacen las parteras del pueblo, ustedes mismos muestran ejemplo de otras cosas que hacen y que por ende implican conocimientos y responden a necesidades en salud de las pacientes. Adicionalmente, atienden también por ejemplo niños recién nacidos? Ello también implica conocimientos y necesidades en salud que exceden la técnica de tocar barriga en concreto.

Comentado [SVR187]: Esto parece insinuar que en la realidad "original" del territorio ancestral estas condiciones sí se dan. Es esto así? Aclarar y/o soportar con una cita

sanador. Según la Asociación de Cabildos Indígenas Eperārā Siapidaara de Nariño [ACIESNA] y el Grupo de Educación Indígena y Multicultural [GEIM] (2004), este sabedor se encarga primordialmente de tratar picaduras de culebras y mordeduras venenosas, además de abordar desequilibrios sociales y metafísicos como el «maltrato», el «ojo» y el «espanto». La eficacia de su ejercicio depende estrictamente de su conducta ética y ritual, lo que incluye la abstinencia sexual durante el proceso de recolección y curación para no perder la conexión con las plantas.

En el ejercicio médico desarrollado en contextos urbanos, el yerbatero emplea una compleja farmacopea que puede integrar hasta 16 plantas diferentes para elaborar preparados preventivos y curativos conocidos como «la liga» o «la curada». Entre las especies vegetales más relevantes se destacan la zaragoza, el guaco, la cabeza de culebra, el canalón y el san Pablo para tomas orales; mientras que para baños y **desinflamación de mordeduras** se utilizan plantas como la chupa- chupa, caña agria, simindí y hoja de cáncer (ACIESNA & GEIM, 2004). Asimismo, el sabedor utiliza técnicas de soplado en puntos energéticos como la coronilla, las palmas y el pulso, y realiza «sobijos» con plantas como la volvedera o resucitadora en casos de gravedad extrema o desmayos del paciente.

La idoneidad del lugar de atención en la vivienda del yerbatero debe garantizar que el diálogo con los espíritus ancestrales no sea interrumpido; sin embargo, en el contexto de Bogotá, esta función es crítica. El espacio de consulta, que idealmente debe permitir la preparación de botellas curativas y baños rituales en un entorno de serenidad, hoy enfrenta el hacinamiento y la ausencia de áreas segregadas. La falta de una huerta propia o urbana y de una despensa adecuada impide que el sabedor pueda conversar con las plantas antes de su uso, ya que la mayoría de las medicinas esenciales no se encuentran en la ciudad, lo que obliga a depender de insumos transportados que han perdido su frescura y fuerza vital.

En la urbe, la vivienda se adapta precariamente para albergar estos insumos sagrados, pero la escasez de metros cuadrados y el ruido exterior rompen la preparación espiritual del recinto. La carencia de utensilios específicos para la destilación de medicinas y la inexistencia de un lugar de almacenamiento que preserve la pureza de las plantas despojan al yerbatero de las condiciones mínimas para su labor. Dado que el éxito de la curación depende tanto de la calidad de la planta como de la armonía del entorno, la vivienda urbana actual se torna inadecuada e insuficiente, impidiendo que el paciente reciba una atención integral que armonice su estado físico con las fuerzas de la naturaleza (ACIESNA & GEIM, 2004)."

4.1.5. Especialidad. Sobandero

El Biri Jiri Pari Korada (sobandero), es el especialista del pueblo Eperara encargado de la restauración física del sistema osteomuscular, atendiendo desarmonías como golpes, fracturas y venas torcidas. Su saber es de carácter práctico y pedagógico, pues permite la formación de nuevos aprendices, sean hombres o mujeres, a través de una técnica de simulación anatómica que emplea la «tusa» de maíz previamente partida para practicar el reacomodo de piezas óseas. Según la Asociación de Cabildos Indígenas Eperārā Siapidaara de Nariño [ACIESNA] y el Grupo de Educación Indígena y Multicultural [GEIM] (2004), este sabedor combina la destreza manual con el conocimiento de la fauna y flora para "pegar" o acomodar los elementos afectados, garantizando la recuperación de la movilidad del paciente.

En el ejercicio médico desarrollado en contextos urbanos, el sobandero emplea una farmacopea basada en plantas y grasas animales de alta potencia inflamatoria y regenerativa. Entre los principales insumos se destacan la suelda con suelda, la malva y la cucuba, las cuales se complementan con el uso de manteca de león y de petacona (víbora) para facilitar el masaje y la penetración de las propiedades curativas en la zona lesionada (ACIESNA & GEIM, 2004). Asimismo, para la inmovilización de fracturas, se utilizan materiales naturales de gran resistencia como las canastillas de guadua o la chanta (palma), que sirven para entablillar y asegurar la correcta soldadura del hueso bajo una estructura de soporte tradicional.

La aptitud espacial de la vivienda del sobandero en Bogotá es deficiente, lo que genera repercusiones críticas en la efectividad de las maniobras de tracción y acomodo. Esta práctica médica exige un entorno con especificaciones técnicas mínimas que la vivienda urbana no provee:

Comentado [SVR188]: Y esto qué implica en Bogotá donde muy poco se ven estos casos? En realidad, yo creo que el saber de un yerbatero excede con creces esto; otra cosa es que en territorio, esto tenga mayor intensidad e importancia. Quizás sea un asunto de poner en contexto y discusión la cita. P.e. "aunque por razones ecológicas en su territorio de origen este sabedor se encarga primordialmente de ..., en la ciudad de Bogotá su actividad incluye...".

Esta es una dificultad que acá se hace evidente, pero probablemente podría estar sucediendo en otros apartados, pues seguramente la fuente que referencian tiene su ojo en el territorio. De allí la importancia de la información que ustedes recopilaron acá, esa es la que nos muestra un panorama más cercano a la realidad local que nos interesa en este documento. Definitivamente, todas las citas o al menos gran mayoría, deberían ser de información primaria. Es la gran dificultad de este segundo apartado.

Comentado [DM188R2]: Exacto, lo relacionado con información secundaria de saberes medicinales de alguna manera ya fue abordado en el primer capítulo del documento. OJO: no quiere decir esto que en el presente capítulo no se pueda emplear información secundaria, pero ya hemos recalcado que el valor agregado de la caracterización de sabedores es la abundancia, actualidad y novedad de las **fuentes primarias recolectadas**.

Comentado [SVR189]: Siguen refiriéndose al contexto urbano que acaban de mencionar en la anterior oración o ya es en territorio? Lo digo por la cita que sigue.

Comentado [SVR190]: Pero necesitan decir cuáles son, ojalá con fundamento en una cita, por ejemplo de un diario de campo.

la ausencia de camillas especializadas obliga a realizar los procedimientos en superficies inadecuadas, comprometiendo la postura ergonómica del sabedor y la alineación del paciente. A esta limitación mobiliaria se suma la carencia de insumos de soporte vitales, como vendas, férulas y materiales de inmovilización, cuya escasez impide un entablillado preciso tras el 'sobijo'. Asimismo, el hacinamiento en espacios de arriendo compartido impide el almacenamiento técnico de la guadua y la chanta, materiales que junto a las mantecas animales requieren condiciones de conservación específicas para no degradar su eficacia biológica. La repercusión directa de estas deficiencias es la fragmentación de la atención integral; al no contar con un recinto preparado ni con los instrumentos de fijación necesarios, el éxito de la intervención se debilita, transformando una técnica de alta precisión mecánica en un ejercicio de adaptabilidad precaria que pone en riesgo la recuperación física y espiritual del paciente (ACIESNA & GEIM, 2004)."

4.1.6. Espectro geográfico¹

Para el pueblo Eperara se despliega un espectro geográfico directamente proporcional a la focalización exclusiva sobre la localidad de San Cristóbal, como se ha venido identificando en los patrones espaciales; es decir, centralizados en dicha zona agrupan fuertes nodos donde confluyen importantes campos de saber -jaipana, partería-, que, a su vez, simbolizan y representan el lugar de práctica anclado a los procesos estructurales de armonía y bienestar.

Figura 16. *Mapa de alcance geográfico del pueblo Eperārā Siapidaara*

Comentado [SVR191]: Esto podría llevar al debilitamiento de la práctica en sí, pues pierde credibilidad.

Comentado [SVR192]: Aunque en términos generales esta sección describe lo previsto, su análisis puede ser mucho más profundo en términos de implicaciones territoriales para el ejercicio de las actividades de los sabedores/as. Es necesario que todo el espectro territorial muestre, en su conjunto, la forma en que las características del territorio definen/afectan (positiva y negativamente) la práctica de sabedores/as.

Queda pendiente incluir el alcance poblacional relacionado con el tipo de pacientes que atienden los sabedores/as y en el mapa la presentación de rutas geográficas que se transitan en los procesos de atención (claro con el debido análisis de las implicaciones de dichas rutas).

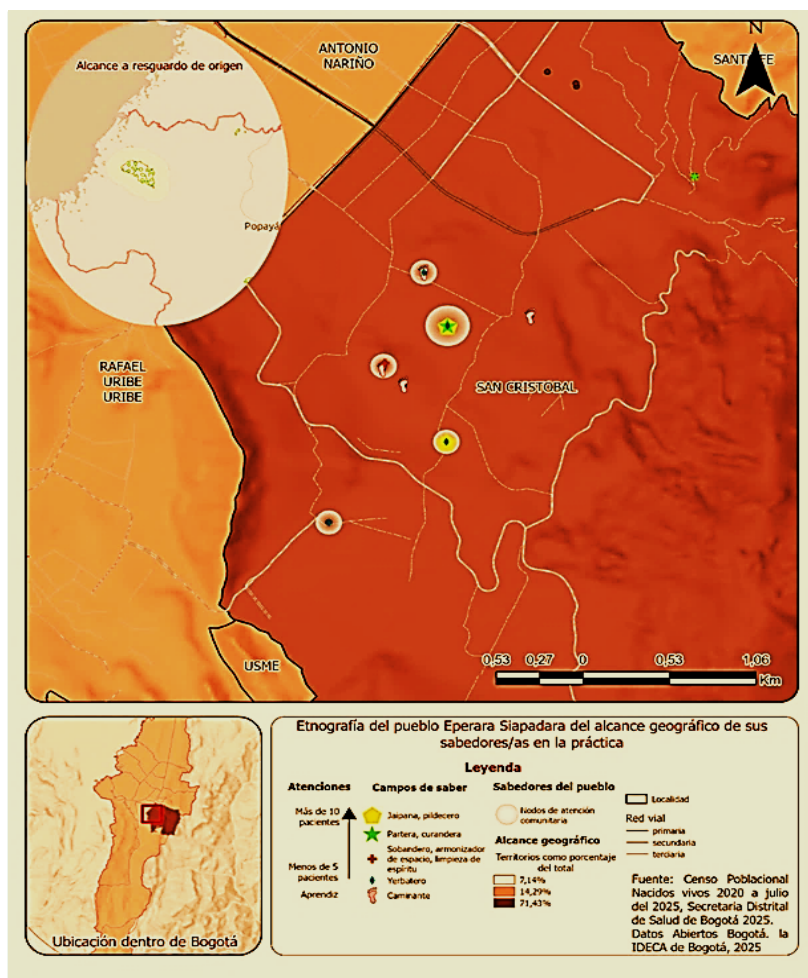
Comentado [DM193]: Se despliega un espectro geográfico de qué? Población en general? Sabedores? Área de influencia de sabedores? Zonas de aplicación práctica de especialidades? No queda claro.

Comentado [SVR194]: Qué características territoriales de esta localidad pueden ser de interés para comprender mejor las circunstancias bajo las cuales los sabedores ejercen su actividad? Eso debería mencionarse acá y además haría emerger elementos para poder profundizar sus análisis más adelante según se solicita en los comentarios. Es necesario que todo el espectro territorial muestre en su conjunto la forma en que las características del territorio definen/afectan (positiva y negativamente) la práctica de sabedores/as.

Comentado [SVR195]: En todo el capítulo han usado paréntesis, ¿por qué acá guiones? Deben estandarizar todo el documento

Comentado [DM196]: Esto es realmente lo que presenta el mapa? El alcance de todo el pueblo? O de los especialistas etnomédicos? O de los especialistas en contraste con la dispersión poblacional? No entiendo.

¹ Para la presente entrega del documento se incluyó este apartado en el caso del Pueblo Eperārā Siapidaara. Posteriormente, se desarrollará para los demás pueblos.



Nota. Elaboración propia de acuerdo con la información recolectada en las Fichas de Caracterización de Sabedores/as y diarios de campo, implementados en el marco de la investigación.

A partir de la caracterización de los sabedores/as del pueblo identificados se despliega el alcance del saber Eperara en la cartografía respectiva (figura 3), mediante la categorización de la variable por la acumulación porcentual de sus practicantes en sus desagregaciones espaciales: localidad de residencia (71,43%), otras localidades (14,29 %), otros lugares fuera de la ciudad y territorio de origen (7,14% c/u). Una vez explayado este plano, se conjuga la red de lugares de práctica, los cuales han sido demarcados mayoritariamente en sus lugares de vivienda, para producir los nodos principales de atención y práctica medicinal; además de la jerarquización por atenciones recibidas que alimentan dichos nodos.

Sin embargo, es precisamente de los lugares de práctica donde radica la disyuntiva de las prácticas etnomédicas: si bien los nodos reúnen la jerarquía de los saberes y congrega el fortalecimiento de la comunidad a través de prácticas alternas y la gobernabilidad misma; el ejercicio se ve afectado por la ausencia de elementos propios como sitios sagrados o insumos

Comentado [DM197]: OJO: este mapa es supremamente confuso compañeros. Claramente deben **reelaborarlo**. Aquí algunos comentarios al respecto (necesarios para la presente salida gráfica y las demás que generen): Su calidad gráfica no es la mejor. La paleta de colores podría mejorarse. La esfera de "Alcance a resguardo de origen" es confusa y parece un zoom al mapa distrital cuando en realidad no es así. Es necesario incluir aquí un pequeño mapa del resguardo Eperara? Lo mismo harán con todos los demás pueblos? Qué ocurre con las etnias de Bogotá que cuentan con más de un resguardo de origen en el país? El título superior de la leyenda habla de "etnografía del pueblo" y de "alcance geográfico de sus sabedores-as", son dos cosas muy distintas. La convención de "Atenciones" no es clara y no aparece en ninguna parte del mapa. Los "campos de saber" son especialidades, así lo han venido trabajando. Los símbolos de esas especialidades podrían ser más claros en sus formas y nítidos en su tamaño. La convención de "sabedores del pueblo" en realidad muestra nodos de atención. Las variables de "Alcance geográfico" incluyen "territorios como porcentaje del total" eso qué quiere decir? El total de qué? Ese gradiente de colores para qué sirve? No se ve reflejado en el mapa. Por otro lado, dónde quedan las rutas comerciales y las franjas urbanas de movilidad de los sabedores? Dónde quedan los traslapes con las cartografías sociales que evidencian factores deteriorantes a nivel de pueblo? Qué análisis espaciales se pueden desprender de allí?

Comentado [SVR198]: Entiendo el sentido, pero creo que la palabra se puede prestar para confusiones. Hablemos de sabedores o del alcance del accionar de los sabedores

Comentado [SVR199]: Esto es lo correcto, usar decimales. Debería estar así todo el capítulo.

Comentado [SVR200]: Pero esto qué quiere decir? De ello se trataría el análisis socioespacial. Recordar preguntas orientadoras de la revisión ala entrega anterior.

Comentado [SVR201]: Y qué se encontró? Es decir qué implica la prevalencia de la vivienda como lugar de práctica y cómo se lee la jerarquización de atenciones? La jerarquización de atenciones no es muy clara en el mapa. Se debe entender solo en las convenciones?

autóctonos ya que el contexto urbano no potencia las armonizaciones necesarias para los procesos de salud. Esto se ve apoyado por la siguiente cita desde la perspectiva del paciente:

“Bueno acá en contexto de Ciudad pues nos afecta demasiado porque nosotros no tenemos los sitios sagrados para tratar enfermedades espirituales por lo que nosotros hemos realizado en donde están los jaipana como en arriendo pero eso no es lo mismo tener los o los hay como tenemos en el territorio a pesar que nosotros tenemos nuestro saber en conocimiento como los jaipana todos nuestros espíritus que realizan los trabajos a los enfermos están en los territorios nuestro por eso motivo a veces cuando ellos se dan cuenta que no están los implementos completos en una armonización ellos se enojan y al momento de hacer ese trabajo por lo tanto a veces es muy peligroso cuando los jai se enojan porque ellos exigen lo que ellos necesitan por ejemplo si en una armonización no están los biches cigarrillos tabaco y otras cosas más ellos no hacen ese trabajo a pesar que el paciente está demasiado enfermo porque sin implemento ellos no se trabaja, porque a pesar que ellos son espíritus ellos comparten los tragos o los alimentos que están en ese espacio, fuera de eso cuando uno recibe un paciente tiene que dejar en un sitio aislado porque a veces necesitan esos espacios y el jaipana es el responsable para hacer todo ese tratamiento visitas todo porque a veces las enfermedades se contagia si una persona es débil” (M.Tovar.2026).

En este sentido, la cartografía anteriormente descrita refleja el alcance del saber etnomédico del Pueblo Eperara puesta en práctica por sus sabedores y sabedoras en medicina ancestral y los principales nodos de atención en la ciudad, al tiempo que muestra las condiciones concretas en que este ejercicio médico se desarrolla en Bogotá. La concentración de estas prácticas en San Cristóbal expresa la permanencia y reorganización del saber etnomédico en el contexto urbano, y a la vez expone las limitaciones materiales, territoriales y espirituales que inciden en las prácticas etnomédicas llevadas a cabo por sus sabedores y sabedoras sobre ante las condiciones requeridas para los procesos de armonización, atención y curación. Así, este plano hace visible tanto la continuidad del saber Eperara en la ciudad como las tensiones que introduce un entorno urbano, cuyas condiciones afectan su ejercicio y su despliegue conforme a los requerimientos propios de esta práctica medicinal ancestrales de este pueblo.

4.1.7. Análisis de la Organización y Práctica de la Medicina Ancestral²

De acuerdo con lo anterior, en el caso del pueblo Eperārā Siapidara, los sabedores y sabedoras en la medicina ancestral ocupan un lugar decisivo en la vida colectiva, al orientar el cuidado, mediar en el plano espiritual, transmitir conocimientos heredados por sus ancestros y hacer posible la continuidad de formas propias de atender la salud y enfrentar la enfermedad, aún por fuera de su contexto de origen. En estas figuras se conservan y activan saberes que resguardan la vida colectiva.

En este sentido, los procesos de cuidado y atención se organizan a partir de una distribución diferenciada en la red conformada por sabedores y sabedoras, de acuerdo con sus conocimientos y especialidades, de modo que cada una interviene sobre distintos tipos de afección y cumple funciones específicas dentro del proceso de atención, según se trate de afectaciones espirituales, dolencias físicas, acompañamiento del embarazo y el parto, o de la orientación que requiere cada tratamiento. De manera que para el pueblo Eperārā, cuidar, curar y sanar no remite a una función diferenciada según su la especialidad que define a cada sabedor y sabedora, sino a una organización interna según los saberes y conocimientos de estas figuras en las que se distribuye la capacidad de intervención y responsabilidad colectiva sobre distintos tipos de afección, lo que legitima a su vez el rol de estos sabedores y sabedoras al interior del colectivo.

Por otra parte, en el pueblo Eperārā Siapidara la atención de la enfermedad se encuentra atravesada por una estructura determinada por un orden jerárquico. Tal como es expuesto en el

Comentado [SVR202]: Muy, muy bien; observen como la cita brinda un panorama muy claro de la ciudad y permite entender que está sucediendo acá y ahora. Es particularmente interesante (y merece un mayor análisis) la manera en que la cita muestra dos fuerzas en tensión dialéctica (la de la preservación/originalidad/territorio de origen y la del cambio/adaptación/urbanismo) que se integran y dan lugar a una realidad única en el territorio bogotano. Esto permite más adelante hacer recomendaciones y tomar decisiones contextualizadas y contemporáneas.

Eso sí, aunque el sentido general de la cita se entiende y es adecuado, esta es bastante confusa por la forma en la que está redactada. Hay que revisar muy la forma y precisión con la que se transcribe y hacer uso adecuado de los signos de puntuación requeridos para que se entienda a plenitud; pero además, es necesario ayudar al participante a expresar su idea con claridad. No se trata de cambiar lo que las personas dicen, sino de aclarar sus expresiones, por ejemplo, eliminando alguna muletilla o palabra repetida o algo así o con el uso de corchetes aclaratorios dentro de la cita.

Comentado [DM203]: Sintetizar cita.

Comentado [SVR204]: Compas, me apena decirles que, en verdad, este párrafo no aporta mucho, pues no versa sobre las particularidades del pueblo. Si lo miran bien, podría funcionar para cualquier pueblo; de hecho podría funcionar como introducción a lo que sería el apartado, pues no contiene datos ni información, solo un resumen de lo que se analizó, pero de sus resultados.

Comentado [DM205]: Como deben reelaborar el mapa, los análisis espaciales deben actualizarse, apuntándole a lo que realmente se observa o no se observa en el mapa.

Comentado [SVR206]: Esta sección puede funcionar como conclusión de lo cultural, pero no es claro si a eso se refiere el título. Buscar un título más exacto que refleje su carácter concluyente.

Comentado [DM206R2]: Serviría como conclusión a nivel de pueblo, pero resumiéndolo en dos o tres párrafos muy certeros, evitando repetir la información previamente analizada y descrita.

² Para la presente entrega del documento se incluyó este apartado en el caso del Pueblo Eperārā Siapidaara. Posteriormente, se desarrollará para los demás pueblos.

apartado de estructuras propias de salud del Pueblo Eperara, en el capítulo anterior, en donde la Taichi Nawe ocupa el lugar de máxima autoridad, siendo quien se dirige espiritualmente el cuidado y se ordena el ejercicio de los demás sabedores y sabedoras, mientras que el pildecero establece, a través del pilde, si la persona tiene remedio, si el jaipana puede intervenir o si corresponde acudir a la medicina occidental. El jaipana, a su vez, lleva a cabo el desarrollo del tratamiento desde la medicina tradicional y trabaja con jai piara (espíritus/sombras) para resolver los problemas de salud. Este rasgo muestra que, en el caso Eperârâ, la especialización no remite sólo a funciones distintas, sino a un orden interno que define quién reconoce la afección, quién orienta la intervención y quién la ejecuta.

En Bogotá, la red de sabedores y sabedoras del pueblo Eperara ejerce su labor bajo condiciones que presionan de manera directa la preservación de sus roles. La escasez de plantas medicinales compromete la labor del pildecero y el yerbatero, quienes dependen de ellas para el diagnóstico y la preparación de tratamientos. A esto se suma un largo listado de dificultades a la que se ven enfrentados en el transcurrir de su labor en el contexto urbano; la ausencia de huertas, despensas y espacios sagrados dificulta la realización de rituales y la atención de pacientes en las condiciones que estos requieren. Las restricciones propias de la vivienda en arriendo, el hacinamiento y la fragmentación del espacio doméstico afectan tanto la preparación de medicinas como la posibilidad de recibir a quienes buscan atención. Y la falta de entornos adecuados para la práctica y la enseñanza presiona directamente la transmisión del conocimiento a las nuevas generaciones, poniendo en riesgo la continuidad de los roles dentro del colectivo.

En un pueblo de escala poblacional reducida dentro de la ciudad, estas condiciones adquieren un peso mayor, porque inciden sobre los soportes materiales y espirituales que permiten ejercer el cuidado desde lo propio. Lo descrito por el pueblo permite distinguir, que la continuidad del pueblo Eperârâ en Bogotá también se juega en la posibilidad de que sus sabedores y sabedoras en medicina ancestral sigan contando con las condiciones necesarias para ejercer, enseñar y sostener la autoridad que el propio pueblo les reconoce.

4.2. Pueblo Muisca de Bosa

Los sabedores, médicos ancestrales, parteras, poporeros, sobanderos, tejedores/as, entre otros, desempeñan un papel fundamental en la comunidad, pues son quienes preservan y conservan la salud y el bienestar tanto colectivo como territorial. Su tarea no se limita a la práctica inmediata, sino que implica recuperar el conocimiento, los saberes y la memoria de los abuelos que ya partieron, para aplicarlos nuevamente en la vida comunitaria. Tal como lo expresa el sabedor R. Neuta:

“La comunidad está en un punto de recuperación, de volver a rescatar ese conocimiento, porque venimos de una época de muchos siglos de olvido. Entonces el primer paso que se ha establecido en la comunidad es recuperar. Recuperar el conocimiento, el saber, el pensamiento, esas formas de cuidarlos. Y el segundo es la tarea de los médicos, si recordamos un poco la historia. Cuando arrancó el Cabildo, eso no estaba como ahí, estaba en la memoria de las abuelas, de las plantas”. (comunicación personal, 19 de febrero de 2026)

Por otro lado, vale la pena precisar que para la comunidad Muisca de Bosa, dentro de la medicina ancestral no existen especialidades en el sentido occidental del término. Lo que se reconoce son dones o prácticas propias, pues la noción de “especialización” responde a un marco académico y normativo ajeno a su tradición. Como lo explica la sabedora N. Chiguasuque (comunicación personal, 19 de febrero de 2026): “Yo creería que no existen especialidades, porque una especialidad se hace desde lo occidental. Uno estudia bajo una norma o un p[é]nsul, se especializa en algo. Pero cuando uno habla de medicina tradicional, para mí no se puede decir que es una especialización, sino que es un don. O más que un don, es una práctica propia.” En consecuencia, el conocimiento ancestral se organiza como don y práctica propia que manifiesta la espiritualidad y la tradición de la comunidad.

Comentado [SVR207]: Hay una gran variabilidad a lo largo del documento en la forma de citar las fuentes primarias. Debe estandarizarse según normas de estilo definidas para todo el documento.

Comentado [SVR208]: Pénsum

Complementando esta postura de la sabedora, el documento del Cabildo Indígena Muisca de Bosa (2022) señala explícitamente cómo se aborda la medicina tradicional y la partería en la comunidad. En este texto se enfatiza que la sanación integra semillas, alimento, plantas ancestrales con prácticas culturales como la danza, los cantos y las limpias, acciones que armonizan cuerpo y espíritu y revelan que la salud es también un acto colectivo y espiritual. Asimismo, se resalta que los conocimientos propios y espirituales se transmiten de generación en generación, en una memoria viva que se concibe como espiral, orientada a promover, proteger, prevenir, recuperar y formar prácticas ancestrales desde los usos y costumbres de la comunidad.

Comentado [SVR209]: Cuál documento?

En este marco, los sabedores y sabedoras de la comunidad Muisca de Bosa han recorrido un largo proceso de reconocimiento y recuperación de la lengua propia. En este camino, se avanza hacia la construcción de una denominación que refleje su identidad y su rol espiritual dentro de la comunidad. Por ello, hasta el momento se ha definido que las mujeres reciban el nombre de Furatybas y los hombres el de Tyba, como una manera de reafirmar la memoria lingüística y cultural que sustenta la medicina ancestral. En ese orden de ideas, se reconoce que existen diferentes tipos de Tybas, vinculados a dimensiones de la comunidad: Tybas de territorio, de espiritualidad, de educación, de salud, de cultura, de economía y de gobierno propio. Esta clasificación no solo fortalece la organización interna, sino que también visibiliza la diversidad de roles que sostienen la continuidad de los saberes y la práctica ancestral en el contexto urbano.

Comentado [SVR210]: Y Furatybas

4.2.1. Especialidad 1. Tybas & Furatybas³

Cuando hablamos de un sabedor nos referimos a aquella persona que posee un don o una práctica propia, la cual se fundamenta en principios espirituales y comunitarios. Su labor debe estar enmarcada en las cuatro leyes universales: el Derecho Mayor (cosmovisión y cosmogonía), la Ley de Origen, la Justicia Propia y el Calendario Ancestral. Desde estos principios, el sabedor establece su relación con todos los campos de la salud, integrando lo físico y lo espiritual en un proceso de sanación que conecta al individuo con la comunidad y el territorio.

En este marco, los dones o prácticas propias de cada sabedor cumplen un mismo propósito: la sanación integral del paciente, que abarca lo físico, lo mental y lo espiritual. La sanción es un tejido que puede darse, desde el médico tradicional hasta el sabedor de música, pictografía o artesanía. Tal como lo explica la sabedora N. Chiguasque:

“La partera tiene su don de recibir bebés, de arreglar a la mujer, con prácticas propias como el sobo o los implastos. El sobandero es quien acomoda descomposiciones de huesos y músculos, y trata los fríos del cuerpo. El médico ancestral formula y diagnostica las enfermedades, como inflamaciones, úlceras, problemas cardíacos o crónicos. Los poporeros, que también pueden ser médicos, realizan un trabajo espiritual con el poporo y el mambeo para armonizar situaciones negativas o hacer consultas espirituales. Y están otros sabedores: los tejedores, bordadores, músicos, artesanos, los de la huerta que saben cuándo sembrar y cosechar. Todos ellos poseen dones, prácticas propias transmitidas por nuestros mayores, abuelos y bisabuelos.” (comunicación personal, 19 de febrero de 2026)

En este sentido, se presenta una descripción general de los tybas de agricultura, música, danza, tejido, oralidad, orfebrería y territorio, quienes, a diferencia de los médicos tradicionales o las parteras, no atienden directamente a personas, pero cumplen un papel esencial en la prevención y sanación comunitaria. Sus prácticas se orientan siempre desde el calendario ancestral, pues reconocen que el cuidado de la salud comienza con el autocuidado y la armonización con los ciclos de la naturaleza. A partir de allí, se promueve la prevención de enfermedades mediante el uso de plantas en infusiones, limpias, purgas etc. A continuación, se presentan los roles que desempeñan los Tybas y las Furatybas dentro de la comunidad, junto con las prácticas propias que cada uno sostiene y transmite en su quehacer cotidiano.

Comentado [SVR211]: En dónde? Asumo que se refiere a lo que presentan en las siguientes especialidades, pero porque esto entonces se menciona acá y no en la introducción? En realidad, lo que parece estar de más es colocar un título para tybas y furatybas como especialidad, pues como bien lo han dicho, en esta categoría caben todos; esto debería explicarse en la introducción y pasar a las especialidades propiamente dichas.

³ Es el nombre general que se le da a todos los sabedores en la Comunidad Muisca de Bosa, sin importar su especialidad.

4.2.2. Especialidad 2. Tejido

La mujer, en su rol de tejedora, debe conocer desde el cuidado de la chiva o la abeja hasta llegar a una relación espiritual con la lana: cómo se lava, qué pensamiento o intención se le va a poner, qué rezo o conjuro la acompaña en su preparación para el uso. En este camino, las tejedoras poseen el conocimiento para ayudar a limpiar, purificar y sanar a la persona en todas las etapas de la vida: antes del nacimiento, durante el nacimiento, en la niñez, adolescencia, adultez y vejez. Además, guardan y transmiten el conocimiento de los mitos y leyendas vinculados al tejido, integrando así la memoria ancestral con la práctica cotidiana.

La tejedora está capacitada para elaborar mantas, cusmas y trajes tradicionales, así como la mochila (cona) siempre guiada por la cosmogonía del calendario ancestral. Su práctica integra lo físico, lo material y lo espiritual, pues con el hilo y la aguja se activa un círculo de palabra, un ritual, una memoria viva. Además, transmiten sus saberes dentro de la comunidad y las familias, recogiendo tanto pensamientos negativos como positivos de los comuneros/as. Cuando es necesario limpiar espiritualmente el territorio, el tejido se convierte en un acto de prevención y curación frente a las desarmonías.

El tejido, como labor que vincula a la mujer con la Madre Tierra, es también una forma de sanación. En la comunidad, aunque muchas mujeres se dedican a esta práctica, en la caracterización se reconoce a una sabedora de tejido, quien además de tejer trabaja el pirograbado y el bordado, ampliando así la riqueza de sus saberes.

4.2.3. Especialidad 3. Agricultura

El sabedor/a de agricultura conserva un conocimiento tradicional y espiritual que se guía por el calendario ancestral, las formas de siembra y los ciclos de las semillas de tres, seis, nueve meses y hasta un año. Es quien se encarga de organizar y armonizar la chagra, la huerta o el cultivo, siguiendo los ritmos del sol y la luna. Su saber incluye la preparación de abonos orgánicos y repelentes naturales para proteger semillas, plantas, alimentos y frutas. Conoce los sistemas de riego, ya sea por gravedad, motobomba o mediante fuentes naturales como la lluvia y los ríos. Los abonos se elaboran con estiércol de vaca, cerdo o gallina, mezclados con tierra negra, cal, ceniza, chicha, aserrín o viruta; mientras que los repelentes se preparan con lixiviados de plantas como ajo, ruda, ají o incluso con jabón rey.

Este conocimiento agrícola permite conservar las huertas comunitarias y caseras, de donde provienen insumos para múltiples actividades de la comunidad: círculos de palabra, mandalas, rituales, espacios de compartir, mercados campesinos y trueques. De allí también surge el alimento propio y las medicinas, tanto plantas dulces como amargas, utilizadas para la prevención y sanación de desarmonías mediante baños, infusiones y tomas.

Además, la práctica agrícola se realiza desde el conocimiento y las tradiciones ancestrales como una apuesta por la sostenibilidad y la producción orgánica. La siembra inicia con el nuevo año Muisca, el 2 de febrero, y la preparación de la tierra se extiende hasta el 21 de marzo, día en que comienza el cultivo. Estos tiempos, guiados por mayores y abuelas de la comunidad, permiten que las huertas se llenen de vida con plantas como papayuela, gulupa, pepino, maracuyá, mora, ají rocoto y calabazas entre otras, para sostener el buen vivir colectivo y evitar el cambio climático. (Cabildo Muisca de Bosa, 2020).

4.2.4. Especialidad 4. Territorio.

El sabedor/a de territorio realiza una lectura profunda del espacio, aprendiendo cómo funciona y cómo se cuida la Madre, entendida como el territorio mismo. Su conocimiento está conectado con los sitios sagrados que se encuentran dentro y fuera de la comunidad Muisca de Bosa, y acompaña los diferentes procesos del plan de vida comunitario, especialmente en el enraizamiento de los siete estantillos.

Desde allí se orientan las salidas hacia los distintos lugares sagrados reconocidos espiritualmente, donde se realizan trabajos físicos, materiales y espirituales. Cada territorio o sitio sagrado ofrece una lectura particular sobre lo que debe hacerse, tal como está inscrito en los pictogramas de las piedras de Facatativá, en las piedras de Quinini, en la piedra del indio de Soacha, en las piedras de Bojacá, las piedras de Chivo Negro, así como en los cerros, montañas, lagunas, humedales, ríos, cuencas y subcuencas de las vertientes que conforman el territorio.

Desde el pensamiento indígena, los lugares sagrados del territorio ancestral son reconocidos sin duda por los sabedores mayores, quienes identifican su función dentro del orden natural y transmiten ese conocimiento por tradición oral. La comunidad Muisca de Bosa reafirma la importancia de estos espacios mediante los pagos que allí se realizan: pedir, sanar, entregar y curar. En ellos, desde diversas creencias, se busca la salud y el equilibrio espiritual (Cabildo Muisca de Bosa, 2020).

4.2.5. Especialidad 5. Oralidad.

Desde la oralidad, el sabedor/a debe conocer mitos, leyendas, historias, fábulas, cantos, rezos, conjuros y los saberes de la música, incluyendo la lectura de cada instrumento musical, con el propósito de buscar sanación, liberación y protección. Este conocimiento no solo fortalece la identidad cultural al transmitir la historia de la cultura Muisca, sino que también contribuye a la preservación de las tradiciones, ayudando a mantener viva la memoria colectiva.

Asimismo, se comparte cómo era el territorio antes de la llegada de la urbanización y la contaminación, explicando los caminos reales y las formas de vida que se practicaban. Dentro de este saber también se incluyen los alimentos propios de la comunidad, que forman parte de la transmisión cultural y espiritual.

4.2.6. Especialidad 6. Música y Danza.

Este saber se practica desde la dimensión espiritual, a través del canto, la música y la danza, que acompañan los rituales, círculos de palabra y pagos. La música y su letra son entendidas como formas de sanación para la comunidad y para la humanidad. Para elaborar los instrumentos musicales, el sabedor debe agradecer y pagar a la Madre con semillas, madera y cuero, reconociendo que cada elemento proviene de la naturaleza.

El sabedor canta a los elementales fuego, aire, agua y tierra, así como a las montañas, lagunas, mares, al sol, la luna, los astros y los planetas. Estos cantos se convierten en herramientas de armonización que influyen en la salud física, mental y espiritual. Cuando se presenta una desarmonía muy fuerte, el sabedor remite el caso a un médico tradicional experto en plantas, acompañando el proceso con música, danza y el soplo del tabaco.

Para concluir, es fundamental resaltar que prácticas como la música, el canto, la danza y el tejido forman parte esencial de la medicina ancestral. Desde la tradición, los usos y las costumbres, se reconoce en ellas un profundo valor cultural y espiritual, pues son consideradas indispensables para la sanación por su vínculo con la Madre y con los ancestros. A través de estas expresiones, las personas logran liberar pensamientos y emociones negativas, transformándolos en energía positiva que contribuye a armonizar cuerpo, alma y espíritu (Cabildo Indígena Muisca de Bosa, 2024).

Ahora bien, las desarmonías o desequilibrios que pueden ser atendidos desde el rol de los sabedores abarcan tanto lo espiritual como lo físico: el dolor, el resentimiento, el ego, la prepotencia, las calumnias, las injurias, los ataques psíquicos, la discriminación, la pereza, los encadenamientos, los nudos, los karmas del pasado, así como prácticas de brujería o magia negra etc. Todos estos desequilibrios pueden trabajarse a través de múltiples expresiones culturales y espirituales como la música, el canto, el rezo, el conjuro, la danza, el tejido, la agricultura, la pictografía, las leyendas, los mitos, los relatos entre otros. De este modo, la sanación no recae únicamente en el médico tradicional o en las parteras, sino que se extiende a cada práctica y don

de los sabedores, quienes aportan desde sus diferentes saberes a la armonización física, material y espiritual de la comunidad.

Cabe resaltar que cada médico o sabedor atiende de manera única, pues su aprendizaje marca las formas de consulta y sanación. Esto refleja la riqueza y diversidad de la medicina ancestral, donde cada experiencia aporta al cuidado integral de la comunidad (Cabildo Indígena Muisca de Bosa, 2022).

En cuanto a las prácticas de prevención y sanación de los sabedores se fundamentan en un enfoque integral que combina la espiritualidad, la palabra y el uso de la naturaleza. Para prevenir enfermedades, se prioriza la reflexión desde la tradición oral, el cuidado del pensamiento, la música, la danza, el tejido, junto con el consumo de aguas aromáticas y limpiezas energéticas mediante riegos. Asimismo, es fundamental el diálogo inicial con el paciente para brindar ánimo y concientizar a la familia, preparando el estado emocional, mental y espiritual antes de que se manifieste un desequilibrio mayor.

Por otra parte, en lo que respecta a la sanación y curación, los sabedores emplean una amplia variedad de terapias botánicas que incluyen tomas de plantas (amargas y dulces), baños, vaporizaciones para órganos específicos y sahumeros. Estas prácticas suelen estar dirigidas por expertos en medicina tradicional que utilizan elementos simbólicos como el sople de tabaco y la música para armonizar al paciente y reducir el estrés. En casos donde la dolencia física persista, se recurre a técnicas manuales como "sobos" o, si la complejidad lo requiere, se remite a los mayores expertos de la comunidad (médicos tradicionales y parteras).

En relación con sus espacios de vida y trabajo, todos los sabedores residen en la Localidad de Bosa, donde la mayoría cuentan con viviendas familiares u otras viviendas propias de buena estructura. No todos disponen de una huerta casera, aunque existen excepciones como la sabedora Martha Orobajo, quien cuida dos huertas, entre ellas la Huerta Bosa, que además está abierta a la comunidad. Por otra parte, aunque algunos sabedores no cuentan con terrenos adecuados para la siembra, suelen mantener plantas medicinales como marihuana, hierbabuena o toronjil en macetas, asegurando así la continuidad de sus prácticas.

De manera complementaria, la sabedora de tejido dispone de un espacio propio destinado a sus labores, donde trabaja estampados, bordados y todo lo relacionado con el arte del tejido y la confección. Este lugar no solo constituye un taller de producción, sino también un espacio de transmisión de saberes, en el que se preserva la memoria cultural y se fortalece la identidad comunitaria.

Finalmente, la caracterización de los sabedores médicos tradicionales, parteras, sobanderos, así como los dedicados a la agricultura, la música, la danza, el tejido, evidencia la diversidad de insumos que emplean en sus prácticas de prevención y sanación. Estos insumos se agrupan en varias categorías. En primer lugar, las plantas medicinales dulces y amargas junto con flores, semillas, raíces, tallos y hojas, que constituyen la base de la medicina preventiva. En segundo lugar, los instrumentos musicales como maracas, chanchas, guitarra, fotata, pitos, tambor y guairá de plumas o de hoja, que se emplean en ceremonias y rituales de sanación. En tercer lugar, los instrumentos rituales tales como collares, tejidos a través del uso de la aguja y la lana, cerámicas, manillas, aseguranzas, penachos, cusmas, trajes y chumbes, que refuerzan la dimensión espiritual de las prácticas.

En cuarto lugar, se encuentran los materiales para la preparación de medicina propia, entre ellos aceites, cremas, pomadas, ungüentos, licamancha, jarabe indio, jarabe de coco, vitaminas, vinam, verdayaco, rape, mambe verde y mambe de maíz. En quinto lugar, los elementos de purificación como velas, inciensos, sahumeros, riegos, semillas, cuarzos, tumas, turmalinas y piedras, que se utilizan para limpiar y armonizar energías. Finalmente, algunos sabedores emplean elementos de origen animal, aunque su uso es más limitado; entre ellos destacan plumas, huesos, cascos, pieles y cuernos. Vale la pena señalar que, para la adquisición de los insumos, la comunidad realiza primero un ritual de orientación espiritual que permite determinar cuáles elementos deben ser utilizados en cada práctica. Este proceso se complementa con un círculo de palabra, espacio colectivo en el que se dialoga y se acuerda qué funciones pueden llevarse a cabo desde la dimensión espiritual.

4.2.7. Especialidad. Médico Ancestral.

Un médico ancestral es aquel que, a partir de sus conocimientos y saberes ancestrales, se dedica a tratar, diagnosticar y sanar las desarmonías que afectan al cuerpo, al alma y al espíritu. Para ello recurre a medicinas tradicionales como plantas, rezos, lecturas del territorio, masajes, limpiezas y despojos, entre otras prácticas. Su propósito es garantizar el buen vivir de las personas, fundamentándose en la recuperación de la armonía perdida por diversas situaciones físicas o espirituales (Cabildo Indígena Muisca de Bosa, 2022).

En este sentido, la atención en medicina ancestral consiste en la consulta realizada por un médico tradicional o una partera, quienes evalúan el estado de salud del individuo, la familia y la comunidad tanto en el plano físico como espiritual. Este proceso se desarrolla a través de la historia de vida, el diálogo, la escucha y la observación, lo que permite comprender la situación y, en caso de presentarse desarmonías, aplicar un tratamiento orientado a la sanación y a la prevención (Cabildo Indígena Muisca de Bosa, 2022).

Ahora bien, las desarmonías y desequilibrios que pueden atender los médicos tradicionales abarcan tanto enfermedades físicas como espirituales. Entre las primeras se encuentran el mal de ojo, el seco de difunto, el descuaje, el herpes, la culebrilla, los sarpullidos, la asiática, la rinitis, la sinusitis, la dermatitis, la vena mariposa y las várices, entre otras. En cuanto a las enfermedades espirituales y mentales, se atienden casos de depresión, estrés y emociones como la ira, el miedo, el duelo o el sufrimiento. También se trabaja la intimidad, las cargas energéticas y las “puestas” (brujería), entre otras situaciones que afectan la armonía integral de la persona.

Las prácticas de prevención se centran en el restablecimiento del equilibrio integral mediante el uso de la palabra y la consejería espiritual para orientar al paciente hacia el autocuidado y la armonía con su entorno. Se emplean limpiezas espirituales, rituales de protección y reconciliación personal, así como el uso de plantas medicinales, purgas, masajes y vapores para evitar que las desarmonías se vuelvan crónicas. Además, la prevención incluye el “aseguramiento” o protección espiritual tanto del médico como del paciente, observando ciclos naturales como los ciclos lunares y el cuidado del propio “cuerpo-territorio” para evitar que energías negativas penetren en la persona o su comunidad.

Para la sanación, los médicos tradicionales utilizan una combinación de remedios físicos y simbólicos que buscan equilibrar cuerpo y espíritu, apoyándose en saberes ancestrales y, en ocasiones, insumos occidentales. El tratamiento incluye el uso de plantas (en baños, infusiones o emplastos), aceites, ventosas y limpiezas con elementos naturales como algodones. No obstante, la curación real implica un trabajo espiritual mediante el rezo, el canto y la conexión con seres espirituales o sitios sagrados. Estas prácticas no solo eliminan el síntoma, sino que requieren una interiorización del estado del paciente y un acompañamiento constante para identificar la raíz del desequilibrio, permitiendo que sea la propia persona quien realice su proceso de sanación.

En cuanto a sus espacios de vida y trabajo, todos los sabedores residen en la Localidad de Bosa, donde la mayoría cuentan con viviendas familiares o propias, generalmente de buena estructura. Algunos disponen de un lugar adecuado dentro de su vivienda para la atención de pacientes, mientras que otros han establecido consultorios independientes, diseñados específicamente para brindar un espacio apropiado de sanación. Asimismo, existen sabedores que realizan sus atenciones en escenarios comunitarios como el Qusmuy o la Casa de Medicina, fortaleciendo el carácter colectivo de sus prácticas. Finalmente, en ciertos casos, la atención se ofrece de manera domiciliaria, lo que refleja la flexibilidad y el compromiso de los sabedores con las necesidades de la comunidad.

4.2.8. Especialidad 8. Partera.

La partera tradicional Muisca de Bosa acompaña y protege a cada madre, estableciendo una relación íntima y única que asegura que el parto y la dieta se desarrollen en armonía con el orden propio, cuidando la vida como principio de la Ley de Origen transmitida por la madre Bachué. En su labor integra dietas, plantas medicinales, masajes, infusiones, baños de inmersión y de sudoración, sahumerios, soplos y ceremonias de llamado, con el fin de resguardar el espíritu de

la familia gestante y convocar espiritualmente al nuevo ser. Su enfoque privilegia la mínima intervención, fomenta el amamantamiento y acompaña con presencia y rezos, garantizando un cuidado integral tanto físico como espiritual. Asimismo, la partera tradicional acompaña a la mujer en cada uno de sus ciclos vitales niñez, juventud, antes, durante y después de la gestación y abuelazgo, teniendo en cuenta los ciclos lunares y el movimiento de la energía del territorio como ejes fundamentales para el cuidado del cuerpo y del espíritu, en una conexión íntima y profunda con su territorio. (Cabildo Indígena Muisca de Bosa, 2022).

Las parteras tradicionales atienden diversas desarmonías físicas como el descuajo, el mal de ojo, el seco de difunto, la matriz caída, los dolores bajitos, las infecciones vaginales, los quistes o tumores de seno, entre otras. Su rol no se limita a lo físico: también acompañan la atención de desarmonías emocionales y espirituales, en articulación con los médicos tradicionales. Vale la pena resaltar que las parteras son igualmente médicas tradicionales, pues diagnostican, formulan medicación cuando es pertinente y realizan limpiezas. Asimismo, llevan a cabo ceremonias mortuorias relacionadas con la placenta, el ombligo o incluso con el bebé en caso de fallecimiento, reafirmando su papel como guardianas de la vida y de la continuidad espiritual de la comunidad.

Las parteras emplean un enfoque integral que combina lo físico y lo espiritual para mantener el equilibrio y tratar dolencias. En cuanto a la prevención, las prácticas más frecuentes incluyen la consulta oral diagnóstica, el uso de plantas medicinales en diversas formas (como aromáticas, vapores vaginales y baños de limpieza), masajes corporales, purgas y consejería espiritual. Un pilar fundamental es el autocuidado de la partera y del paciente; las sabedoras subrayan la importancia de estar armonizadas espiritualmente antes de atender a otros, llegando incluso a aquietarse o suspender labores si se sienten cansadas o enfermas para no transmitir desequilibrios. Además, se promueve la protección mediante rituales, el uso de elementos como el alcohol, el arroz y la limpieza con algodones para evitar que las enfermedades se vuelvan crónicas.

Para la sanación y curación, las parteras recurren al poder de sus manos para transmitir sanidad, complementado con el uso de aceites, emplastos, infusiones, ventosas y el velón. Los tratamientos suelen seguir ciclos simbólicos, como las nueve noches de curación relacionadas con la gestación, y se enfocan en la intención del corazón y la conexión espiritual con los ancestros y el fuego. Es común el uso de la limpieza espiritual (huayra) y la mortuoria, práctica que no solo se aplica ante la muerte física, sino también para sanar rupturas emocionales o depresiones. Cuando los casos exceden su conocimiento o involucran riesgos graves como fracturas o "negatividad alta", las parteras actúan con responsabilidad remitiendo al paciente a médicos tradicionales o al sistema de medicina occidental para salvaguardar la vida.

Finalmente, todas las parteras residen en la Localidad de Bosa y cuentan con viviendas propias y familiares. Dentro de estas viviendas disponen de espacios adecuados para la atención de sus pacientes; sin embargo, dichos lugares suelen emplearse principalmente para procesos como sobos, masajes u otros tipos de cuidados, más que para la recepción de partos. lo que evidencia la necesidad de fortalecer y adecuar espacios específicos que dignifiquen y respalden el rol de las parteras en la comunidad, en condiciones que garanticen buena iluminación, higiene y estructuras adecuadas.

4.2.9. Especialidad 9. Sobandero/a.

El sobandero es una figura de gran importancia dentro de la medicina ancestral, y puede ser tanto un médico tradicional como una partera. Su labor se centra en la práctica de los sobos y masajes, dirigidos a atender lesiones y desarmonías físicas como tronchaduras, esguinces, descuajos o displasia de cadera en bebés. Asimismo, acompaña procesos específicos de las mujeres, como el cierre de la dieta posparto, y brinda terapias para afecciones más complejas como el cáncer de seno, los quistes o incluso problemas en los ovarios. El sobandero aporta un conocimiento profundo que integra lo físico con lo espiritual, pues cada sobo no solo busca aliviar el dolor, sino también restablecer la energía vital y la armonía perdida. En este sentido, su práctica se convierte en un puente entre la medicina tradicional y la vida cotidiana de la comunidad.

En términos generales, todos los sabedores incluidos médicos tradicionales, parteras y sobanderos residen en la Localidad de Bosa, donde la mayoría cuentan con viviendas familiares o propias de buena estructura. Algunos disponen de espacios dentro de sus hogares para la atención de pacientes, mientras que otros han establecido consultorios independientes diseñados específicamente para la sanación. También existen quienes realizan sus prácticas en escenarios comunitarios como el Qusmuy o la Casa de Medicina, fortaleciendo el carácter colectivo de la atención, y en ciertos casos ofrecen acompañamiento de manera domiciliaria, lo que refleja su compromiso y flexibilidad frente a las necesidades de la comunidad.

4.3. Pueblo Muysca de Suba

Para empezar, se describen los conceptos de zaita, saia, hizca ie enta zaitas y guexicas nga caquis, debido a que en la comunidad Muysca de Suba los roles sociales no se limitan a sabedores y no sabedores, sino que contamos con una amalgama de categorías que hacen parte de la salud integral de la comunidad. Zaita es considerado la autoridad espiritual de la comunidad, es quien guardiana los conocimientos ancestrales de la comunidad se encargan de la investigación, estudio, orientación, guía, realización de pagos y rituales. Dependiendo de su especialización también puede realizar atención médica. Su trabajo es amplio y profundo, abarcando los componentes de la espiritualidad y territorialidad.

En la Comunidad Muysca de Suba se cuenta con un círculo de zaitas, figura organizativa que permite el palabreo, consenso, disenso, recuperación y revitalización de los temas previamente mencionados que están a su cargo. Al interior de dicho círculo de zaitas se encuentran los médicos tradicionales quienes brindan atención médica y tienen una conexión espiritual con los conocimientos ancestrales.

Por otro lado, el sabedor o sabedora -saia en subacubun- posee conocimientos especializados en un área particular, donde se encuentran la música, danza, tejido, alfarería, orfebrería, lengua de suba, agricultura, la preparación y uso de plantas medicinales. Sus conocimientos contribuyen al cuidado de la salud, la prevención de desarmonías y al fortalecimiento de las prácticas tradicionales a través de la enseñanza de su saber.

Para continuar con la descripción de los roles los caminantes (hizca ie enta zaitas) son los aprendices de medicina de la comunidad (nombrados por los zaitas según su camino y compromiso) su función consiste en aprender de cada miembro del círculo de zaitas para recibir conocimientos de cada uno, para así lograr que estos conocimientos perduren en el seno de la comunidad.

Por último, guexicas nga caquis (abuelos y abuelas) son los mayores de la comunidad, respetados por su experiencia de vida, pues los años traen consigo sabiduría, su rol se enfoca principalmente en el ámbito familiar y cotidiano.

Ahora bien, al interior de la medicina propia muysca de Suba encontramos múltiples enfoques y especialidades como se identificó en la caracterización, debido a que las prácticas propias de sanación incluyen: Tegua: Atiende desarmonías físicas y espirituales que puedan ser tratadas con plantas. Pquyquy quyigo Consejería espiritual, Subacubun Lengua de suba, Ty quysqua Música, Sobandería, Getasuca Masajes, Tradición oral, Bchihisqua Escritura, Cabco Tejeduría, Zaitana Espiritualidad de la antigüedad, Ie iasqua Partería, Tabquysqua Territorialidad y agricultura, Defensa de derechos humanos, Yta hizcasuca Imposición de manos, Tybso Alfarería, Quiropraxia, Zahanago Danza, Saia Educación, Chaquyne Sientos masculinos:

A continuación, se presenta cada una de las especialidades que hacen parte del sistema de salud para el pueblo muysca de Suba y una breve descripción sobre su función y saberes contenidos. El presente listado es producto del ejercicio de caracterización realizado donde se identifica que cada saber tiene la capacidad de atender desarmonías físicas y espirituales, así como la prevención de éstas. Finalmente, el Zaitana Espiritualidad de la antigüedad es un eje que se encuentra de manera transversal en las demás especialidades mencionadas, ya que es la base de la medicina tradicional al ser la especialidad que se encarga de entender la ley de origen, la ley natural y el derecho mayor normas que direccionan el orden espiritual de la comunidad, por la

complejidad que trae en sí misma esta especialidad requiere que los zaitas se encuentren en constante trabajos de pagos y consultas espirituales para mantener el equilibrio espiritual del territorio.

4.3.1. Especialidad 1. Tegua plantas.

Esta especialidad consiste en los conocimientos relacionados con el uso de plantas, abarca desde la siembra de las plantas, su cuidado, su cosecha y su preparación. Esta especialidad puede atender desarmonías de carácter físico y espiritual en las fases de prevención y de curación. Cada tratamiento depende de la desarmonía, pero las principales prácticas de esta especialidad son las infusiones, los emplastos fríos y calientes, las vaporizaciones, licuados, maceraciones, sahumero, destilación y decocción.

4.3.2. Especialidad 2. Pquyquy quyigo Consejería espiritual.

La consejería espiritual es realizada por los zaita dado que para llevarla a cabo de forma correcta se debe tener conocimiento sobre el funcionamiento del cuerpo espiritual y cómo este afecta al cuerpo físico. La práctica se enfoca en las desarmonías espirituales, aunque no es excluyente de las desarmonías físicas ya que en el pensamiento de la comunidad muisca de suba una desarmonía espiritual puede llegar a afectar directamente el cuerpo físico si no es atendida a tiempo. Esta especialidad no se limita solo al ejercicio de escucha al paciente, sino que los zaitas realizan una revisión del estado espiritual de los pacientes, para así poder dar una orientación específica para la situación que presenta cada paciente. Se desarrolla en espacios como lo son el cuscuy, la tytua, las ceremonias y huertas de la comunidad, y otros sitios sagrados del territorio muisca.

4.3.3. Especialidad 3. Subacubun Lengua de Suba.

La lengua propia es fundamental para la medicina tradicional dado que la comunidad comprende que la lengua originaria del territorio es esta, por ende, al realizar uso de ella permite una comunicación más fuerte con los espíritus del territorio y de las plantas, potenciando la fuerza de la medicina y la sanación de las personas.

4.3.4. Especialidad 4. Ty quysqua Música.

Se realizan y usan instrumentos propios y heredados como el chiflo, las ocarinas, los mates, las caracolas e instrumentos de percusión, estos elementos hacen parte de rituales como las armonizaciones, limpiezas, los biohotes y otros encuentros comunitarios. Asimismo, para algunos sabedores, médicos y zaitas constituye una herramienta fundamental de sanación. Agregar: permite conectar con el territorio y los espíritus de la medicina.

4.3.5. Especialidad 5. Sobandería.

Consiste en la realización de sobos que buscan arreglar desarmonías físicas como los son malestares musculares, huesos, tendones recogidos, descuajos u otros malestares físicos. Este proceso es realizado por los zaitas ya que es una práctica de cuidado dado que si no se realiza de forma adecuada puede llegar a empeorar las desarmonías, para la realización de esta práctica es de vital importancia que se tenga un gran conocimiento sobre el funcionamiento del cuerpo físico (especialmente del sistema muscular y nervioso) para así poder realizar los arreglos como algunos zaitas los llaman.

4.3.6. Especialidad 6. Masajes.

A diferencia de la sobandaría los masajes tienen un enfoque más desestructurante, este busca tener un impacto en las dolencias leves, para así lograr que los pacientes puedan liberar sus tensiones acumuladas. Las principales dolencias que se atienden son golpes leves en los músculos, contracturas musculares, nudos y estrés musculares. Esta práctica permite aliviar las dolencias físicas y desbloquear el flujo energético de los pacientes. Los tratamientos son realizados con cuarzos, piedras, esencias y plantas para ayudar a relajar.

4.3.7. Especialidad 7. Cabco Tejeduría.

Es un oficio o especialidad que consiste en la escritura a partir de enlaces de fibras, integra los componentes económico, social y espiritual. Ha sido usado históricamente como divisa o herramienta de trueque en nuestros sistemas económicos antiguos y actuales; también se usa para expresar identidades y posicionamientos políticos a partir de lo estético; finalmente, el componente espiritual de los tejidos permite el cuidado del primer territorio -el cuerpo humano, por ejemplo, con el uso de la inzona alrededor del vientre, también permite mejorar la concentración, reducir el estrés, contar historias, transmitir saberes y se usa como protección de seguridad.

4.3.8. Especialidad 8. Ie iasqua Partería.

Es el trabajo ancestral del cuidado lunar, la concepción, gestación, parto y postparto, asimismo incluye procesos de sanación del útero. “Se destaca el papel fundamental de la mujer en el equilibrio de la comunidad, además, se resalta la necesidad de fortalecer la partería, dado que desde esta se imparten los cuidados desde el primer soplo de vida hasta el último” (Gaitán, I. 2024).

4.3.9. Especialidad 9. Tabquysqua Territorialidad y agricultura.

Esta especialidad no se limita solamente a la siembra, sino que abarca saberes desde entender cómo funcionan los ciclos naturales, en qué momento se puede sembrar cada tipo de planta. la tabquysqua es la especialidad donde se entiende el territorio como un ser vivo que tiene que ser defendido y cuidado, para que él nos retribuya con alimentos, medicinas e insumos.

4.4.10. Especialidad 10. Yta hizcasuca Imposición de manos.

Esta es una práctica producto de los sincretismos que se enfoca en la armonización y sanación, acompañada de medicinas propias. Busca activar puntos energéticos de su cuerpo, realiza limpieza espiritual y activación de elementos.

4.4.11. Especialidad 11. Tybso Alfarería.

El trabajo del barro hace parte de los oficios ancestrales muyscas de Suba, su práctica está asociada a la sanación a partir del movimiento corporal, lavados, masajes y cataplasmas; adicionalmente se plasman elementos cosmogónicos en las piezas cerámicas.

4.3.12. Especialidad 4. Huesero o quiropráctico.

Es quien posee la sabiduría de tratar y prevenir afectaciones en el sistema óseo. El zaita debe tener conocimientos sobre el sistema muscular, nervioso, articular y circulatorio, esto permite que se puedan implementar prácticas que descompriman y descontracturen huesos que

estén haciendo presión o daño en su cuerpo. Desde su conocimiento repara fracturas, fisuras, acomoda huesos, y por esta razón usa conocimientos de las plantas medicinales que hacen parte de la sanación.

4.3.13. Especialidad 4. Zahanago Danza.

Este saber armoniza y sana el cuerpo a partir del movimiento, también se usa como ofrenda, pagamento y herramienta de cohesión social en el biohote. También permite distensionar y fortalecer músculos y tendones.

4.3.14. Especialidad 4. Saia Educación.

En la comunidad Muysca de Suba se identifica el rol de los y las educadoras como un saber fundamental en la pervivencia y revitalización cultural y en este sentido, parte de la salud integral de la comunidad. Adicionalmente, este rol es muy importante en la prevención de afectaciones en salud y permite mantener vivos los saberes en la medicina.

4.3.15. Especialidad 15. Chaquyne Sientos masculinos.

Son espacios que permiten el desahogo, equilibrar, tranquilizar y recibir consejo por medio de la medina que busca reencontrar su ser y soltar dolores. Además de identificar sus errores y fallas para poderlas corregir.

4.4. Pueblo de Los Pastos

Para el Pueblo de Los Pastos, el papel de los sabedores y sabedoras es fundamental en la preservación de los conocimientos ancestrales, así como en la transmisión de prácticas de generación en generación y está profundamente ligado a la cosmovisión y a la ley de origen que orienta el equilibrio entre el ser humano, la madre tierra y los espíritus, además el ejercicio de la medicina ancestral no depende únicamente del conocimiento técnico sobre las plantas, sino de un proceso de vida y aprendizaje continuo dentro del territorio:

“Es una línea bastante y es un aprendizaje de mucho tiempo, de un caminar; en nuestro territorio para ser considerado un médico ancestral no solo se debe saber de hierbas o tratar enfermedades, sino también ver a la persona, porque simplemente con observar ya saben qué puede estar pasando o qué le puede hacer bien” (Ramírez, comunicación personal, 2025).

Contemplando que el conocimiento del médico ancestral se construye a partir de la experiencia, la observación y el acompañamiento de los mayores, donde la práctica médica no se basa exclusivamente en procedimientos técnicos, sino en una lectura integral del cuerpo, la mente y el espíritu. En este sentido, el diagnóstico se realiza a partir de una comprensión profunda de la persona y de su relación con el entorno, de igual manera, dentro de la medicina ancestral existe la comprensión de que el ejercicio de este saber implica un llamado espiritual y una relación especial con la naturaleza:

“Todo médico ancestral es un caminar que viene desde niño, porque es la misma naturaleza y los espíritus mayores quienes lo eligen; ahí no entra cualquiera. Uno puede saber mucho de plantas, pero si no tiene el toque no puede seguir” (Ramírez, comunicación personal, 2026).

Reflejando la diferencia que existente entre poseer conocimientos sobre plantas medicinales y ser reconocido como médico ancestral dentro de nuestra comunidad, el saber puede adquirirse a través del aprendizaje familiar o comunitario; sin embargo, el caminar de la medicina tradicional implica también una dimensión espiritual que se manifiesta como un don o llamado, en este sentido, también se tiene en cuenta que la comprensión de la enfermedad dentro

del pueblo indígena de los Pastos también se relaciona con aspectos espirituales y emocionales, la salud se entiende como un estado de equilibrio entre el pensamiento, el cuerpo y el espíritu.

Finalmente, para el Pueblo Indígena de los Pastos, sus saberes la medicina ancestral se estructura a partir de múltiples especialidades que responden a la comprensión integral del ser humano. Estas especialidades no se limitan a tratar síntomas físicos, sino que atienden desarmonías que involucran el cuerpo, el pensamiento, las emociones, el espíritu y la relación con el territorio. Desde esta comprensión, las especialidades no surgen como divisiones aisladas, sino como caminos complementarios que responden a distintas formas de desarmonía que pueden afectar a la persona.

En el contexto urbano, estas especialidades se mantienen vivas, pero enfrentan transformaciones importantes, por las cuales a partir de la caracterización realizada, se identifican campos de práctica como la medicina tradicional, sobandería, partería, consejería espiritual, tejido, música, danza y alimento propio; Cada uno de estos saberes tiene formas específicas de atención, poblaciones diversas y prácticas propias de prevención, curación y sanación, evidenciando que la medicina ancestral continúa siendo dinámica y adaptativa, incluso en escenarios de ciudad.

4.4.1. Especialidad 1. Medicina tradicional.

La medicina tradicional dentro de nuestro pueblo indígena de los Pastos es uno de los ejes principales dentro del sistema de salud propio, ya que permite comprender a la persona en su totalidad, las desarmonías que atiende no se entienden únicamente como enfermedades físicas, sino como desequilibrios que pueden originarse en el susto, el mal aire, el descuajo, las cargas emocionales o la desconexión espiritual, por el cual el sabedor o sabedora cuenta con un conocimiento profundo de las plantas medicinales, así como una capacidad de lectura del cuerpo y del espíritu, este conocimiento no se adquiere únicamente desde lo técnico, sino desde la experiencia, la práctica y la relación con el territorio, también implica saber orientar desde la palabra, ya que el acompañamiento no es solo físico, sino también emocional y espiritual.

En cuanto a las prácticas, se destacan las limpias espirituales y corporales, los sahumeros, los baños con plantas, las armonizaciones individuales y colectivas, así como los espacios de consejería, además la prevención de desequilibrios se da a través de orientaciones sobre el cuidado del cuerpo, el pensamiento y las emociones, mientras que la sanación implica un proceso más profundo de reconocimiento interno.

Los insumos más utilizados son plantas medicinales como: manzanilla, laurel, romero, caléndula, lavanda, artemisa, eneldo, valeriana, toronjil, eucalipto, ruda, malvatendida, escancel, valeriana, así como también las velas, sahumeros, palo santo, copal, carbón, semillas, agua, tabaco y preparados como aceites o esencias. Sin embargo, en la ciudad se presentan dificultades para acceder a estos elementos, especialmente por temas de transporte, costos y conservación, sin embargo, en relación con el espacio de atención, se reconoce que lo ideal es contar con un lugar limpio, tranquilo y aislado energéticamente, no obstante, los sabedores de nuestro pueblo indígena de los pastos nos comentan que en el contexto urbano muchas atenciones se realizan en espacios dentro de la vivienda, que no siempre cumplen con estas condiciones, lo que limita la práctica ritual, por la falta de los implementos como camillas, colchonetas, estufas, ollas para realizar las preparaciones de aguas medicinales.

4.4.2. Especialidad 2. Sobandería.

La sobandería para el pueblo indígena de Los Pastos se enfoca en el cuerpo físico, pero desde una mirada integral donde lo corporal también refleja estados emocionales y energéticos, las principales desarmonías que se atienden son golpes, torceduras, tensiones musculares, descuajes y dolores persistentes, donde el sabedor debe tener conocimiento del cuerpo, especialmente desde la experiencia práctica, desarrollando sensibilidad en las manos para

identificar dónde está el dolor o el desequilibrio, por lo tanto este saber no es únicamente técnico, sino que también implica intuición y conexión con la persona, las prácticas más comunes son las sobadas, los masajes, la acomodación de huesos y el uso de plantas o preparados naturales como ungüentos de caléndula, eucalipto, romero; nuestro sabedores en los insumos incluyen aceites, plantas medicinales, alcoholes, en el contexto urbano, se observa el uso de algunos elementos occidentales como vendas o productos farmacéuticos básicos, especialmente cuando no se cuenta con todos los insumos propios, también desde este saber sus atenciones se realiza generalmente en la vivienda o mediante visitas domiciliarias de los comuneros, sin embargo, muchas veces no se cuenta con un espacio completamente adecuado, lo que implica adaptar camas o superficies disponibles.

4.4.3. Especialidad 3. Partería.

La partería es una especialidad de gran importancia dentro del ciclo de la mujer ya que acompaña uno de los momentos más importantes de la vida el nacimiento, el cual atiende tanto aspectos físicos como emocionales y espirituales de la mujer gestante, además de tener presente las desarmonías, que pueden estar relacionadas con dificultades en el embarazo, tensiones emocionales o procesos de recuperación en el posparto, por ello, la sabedora debe tener conocimientos sobre el cuerpo de la mujer, el proceso de gestación y el uso de plantas medicinales las que le permiten para su uso y consumo que le benefician durante esta etapa, desde la partería las prácticas incluyen sobadas, preparación del cuerpo, acompañamiento emocional, uso de infusiones y orientaciones espirituales, también se realiza un trabajo preventivo desde el cuidado constante de la madre, para este sabe los insumos principalmente más usados es las plantas, aceites y elementos de protección. En la ciudad, esta práctica se ve limitada por las condiciones del sistema de salud y la falta de espacios adecuados, lo que reduce su ejercicio.

4.4.4. Especialidad 4. Consejería espiritual

La consejería espiritual se enfoca en el manejo de desarmonías emocionales y del pensamiento, como la tristeza, la angustia, la confusión o los conflictos personales que atraviesan los y las comuneros del pueblo indígena de los pastos, por lo que estas situaciones son entendidas a desequilibrios que afectan el bienestar integral, permitiendo al sabedor desempeñar su capacidad de escuchar, orientar y acompañar desde la palabra, este proceso implica confianza y respeto, ya que la persona comparte aspectos profundos de su vida. las prácticas principales son el diálogo, el consejo y el rezo, en muchos casos, se utilizan sahumerios o elementos simbólicos que apoyan el proceso. La atención se realiza en espacios tranquilos dentro de la vivienda o en espacios comunitarios, aunque no siempre se cuenta con condiciones óptimas de privacidad debido al tiempo, el espacio de vivienda y quienes la habitan.

4.4.5. Especialidad 5. Tejido.

El tejido es una especialidad dentro de la medicina, la cual va más allá de lo manual, siendo una forma de medicina que trabaja el pensamiento y las emociones, atiende desarmonías como el estrés, la ansiedad y la tristeza, nuestros sabedor o sabedora conoce técnicas como guanga, crochet o bordado, pero también entender el significado simbólico del tejido, donde cada hilo representa un proceso, y cada diseño una memoria, estas prácticas se desarrollan a través de la enseñanza, paciencia, donde las personas aprenden a tejer mientras organizan sus pensamientos y liberan tensiones, siendo este un proceso de sanación progresivo a nivel individual como colectivo. Dentro de este saber se hace uso de unos insumos los cuales incluyen lanas, agujas y telares para la elaboración de bolsos, ruanas, monederos, chumbes, bufandas, gorros. Un desafío que se enfrenta al estar acentuados en la ciudad, son los materiales suelen ser costosos o difíciles de conseguir, por lo que se recurre a insumos industrializados, y su producto se diferencia a materiales traídos desde territorio ya que se hace uso de la lana de oveja mientras que en la ciudad se recurre a la lana sintética como el macramé, además para la atención de esta medicina

se realiza en viviendas o espacios comunitarios, muchas veces de manera voluntaria y sin condiciones permanentes e igualmente sin ninguna remuneración por parte de entidades públicas que puedan resignificar lo que los y las comuneras desarrollan desde sus habilidades.

4.4.6. Especialidad 6. Música y canto.

La música y el canto son formas de armonización dentro de espacios colectivos del pueblo indígena de los pastos los que permiten trabajar las emociones y fortalecer la conexión espiritual, desde esta medicina se permiten atender desarmonías como el estrés, la desconexión y la falta de concentración, donde el sabedor tiene el conocimiento musical y el don de comprender el sentido espiritual de los sonidos, así como también es importante la capacidad de enseñar y guiar procesos colectivos a los niños, jóvenes de la comunidad, se entiende que cada instrumento, cada ritmo y cada canto tiene una intención, abrir el pensamiento, equilibrar las emociones y conectar a las personas con su esencia, Además, el proceso de construcción de instrumentos tradicionales por parte de nuestros mismos comuneros también es parte del saber, ya que nos permite transmitir una enseñanza a nuestras generaciones que llevan estos procesos de conocimiento de nuestra cultura. Para este saber las prácticas incluyen talleres, círculos de música y armonizaciones en espacios comunitarios, donde nos permite la prevención de desarmonías, se da al generar espacios de expresión y conexión, también se presentan dificultades en cuanto a los insumos son instrumentos musicales, algunos traídos del territorio de manera nativa como instrumentos de viento y otros adaptados en la ciudad de forma occidental como guitarras, bajos,

4.4.7. Especialidad 7. Danza

La danza para el Pueblo Indígena de los Pastos es una de las expresiones más emblemáticas y significativas dentro de la medicina ancestral, ya que a través del movimiento se logra una conexión profunda entre el cuerpo, el pensamiento y el espíritu, no se trata únicamente de una práctica artística, sino de un lenguaje ancestral mediante el cual se transmiten memorias, saberes y formas de relación con el territorio y los ancestros. Históricamente, las danzas del pueblo indígena de los Pastos están ligadas a los ciclos de la vida, las cosechas, las celebraciones comunitarias y los rituales de armonización, danzas como la guaneña, así como otras expresiones propias del sur andino, han sido espacios de encuentro donde se fortalece la identidad colectiva, se reafirma el sentido de pertenencia y se mantiene viva la memoria cultural, cada paso, cada ritmo y cada movimiento tienen un significado, no son acciones improvisadas, sino que responden a una lógica simbólica que conecta con la historia del pueblo, desde la medicina, la danza permite atender desarmonías relacionadas con el estrés, la ansiedad, la tristeza, la desconexión corporal y la pérdida de identidad, a través de la danza, las personas logran liberar tensiones acumuladas, reconocer sus emociones y habitar el “aquí y ahora”, lo que favorece procesos de sanación tanto individuales como colectivos, dentro de este saber los insumos incluyen vestuarios tradicionales, instrumentos musicales y elementos simbólicos que acompañan la danza. Sin embargo, en el contexto urbano se presentan dificultades para acceder a estos materiales, tanto por su costo como por la falta de disponibilidad, lo que obliga a realizar adaptaciones.

4.4.8. Especialidad 8. Alimento propio

El alimento propio para el Pueblo Indígena de los Pastos es una de las formas más importantes de medicina preventiva, ya que parte del reconocimiento del cuerpo como territorio y de la relación directa con la Madre Tierra, no se trata únicamente de ingerir alimentos, sino de comprender su origen, su energía y su función en el equilibrio del cuerpo, el pensamiento y el espíritu, desde la tradición del pueblo Pastos, la alimentación está profundamente ligada al territorio andino, especialmente a los espacios de cultivo como la chagra o la huerta, donde se siembran productos propios que han sido transmitidos de generación en generación, entre los

alimentos tradicionales se encuentran el maíz en sus diferentes preparaciones, la papa, la oca, el ulluco, el fréjol, las habas y el cuy, como plato típico que hacen parte de la dieta ancestral y de las prácticas culturales, estos alimentos no solo nutren físicamente, sino que también tienen un valor simbólico y espiritual, ya que representan la conexión con los ancestros y con los ciclos de la tierra, asimismo, la preparación de los alimentos es entendida como un acto ritual, cocinar implica intención, cuidado y agradecimiento, reconociendo que cada alimento tiene vida y energía, en muchos casos, se integran plantas medicinales como el orégano, el romero y otras hierbas que no solo aportan sabor, sino que también cumplen funciones de sanación dentro del cuerpo, ayudando a fortalecer defensas, mejorar la digestión y mantener el equilibrio interno, por tanto también se comprende que las desarmonías que se atienden desde el alimento propio están relacionadas con la mala alimentación, el consumo de productos procesados, la pérdida de hábitos tradicionales y la desconexión con el territorio. Uno de los principales desafíos de esta medicina es la desconexión con el territorio de origen, ya que el acceso a semillas propias, alimentos frescos y prácticas agrícolas tradicionales se ve limitado, genera una pérdida progresiva de saberes asociados a la siembra, cosecha y preparación de alimentos, el alto costo y la baja calidad de los productos tradicionales en la ciudad, muchos alimentos que se consiguen no conservan sus propiedades originales debido a los procesos de transporte, almacenamiento o producción industrial.

4.5. Pueblo Pijao

"Nuestra salud depende de esa relación universal entre lo frío y lo caliente y nuestros médicos tradicionales son los encargados de restablecer el equilibrio cuando por culpa nuestra o ajena se rompe provocando la enfermedad." (Terre Des Hommes et al. 2000)

Para el Pueblo Pijao los conceptos como "frío" y "caliente" representan fuerzas que deben estar en armonía para que una persona goce de buena salud. Por eso, cuando alguien se enferma, el médico tradicional no solo busca síntomas físicos, sino que también observa las emociones, las relaciones con los demás y hasta el mundo espiritual. La transmisión de estos saberes comienza desde muy pequeños. Se cree que la vocación de médico ancestral es algo con lo que se nace, un don heredado. Desde la infancia, los *tatas*⁴ *señores* y padres van enseñando oralmente a los *guipas*⁵. Por eso, no hay un tiempo fijo de estudio ni una edad para graduarse, ya que los sabedores consideran que siempre se está aprendiendo algo nuevo. Sin embargo, en la actualidad, esta forma de enseñanza enfrenta dificultades porque los jóvenes a veces no muestran interés y los mayores van envejeciendo, lo que pone en riesgo la continuidad de estos conocimientos.

4.5.1. Especialidad 1. Médicos ancestrales.

Dentro de la medicina ancestral del pueblo Ambika Pijao, los médicos tradicionales ocupan un lugar de gran responsabilidad espiritual. Entre ellos, los Mohanes son quienes tienen funciones más complejas y sagradas. Como explican Terre Des Hommes et al. (2000), los Mohanes "cumplen funciones muy complejas (...) offician como sacerdotes cuando se realizan rituales curativos, preventivos, de limpieza...". Esto significa que no solo atienden enfermedades, sino que también guían a la comunidad en ceremonias que buscan proteger, limpiar y armonizar a las personas y al entorno.

Para ejercer este rol, no basta con conocer técnicas o remedios. El médico ancestral debe pasar por una preparación profunda que involucra lo espiritual y lo vivencial. Esta formación incluye ritos de paso que transforman a la persona y le otorgan una nueva identidad dentro de la comunidad. M. Mira describe así este proceso: "(...) Se hace un rito de paso (...) uno mismo cava ese hueco y lo entierran con unos rezos (...) Y uno cuando se levanta (...) se levanta con otro

⁴ Forma propia de denominar a los abuelos o personas mayores de la comunidad.

⁵ Forma propia de denominar a los niños y las niñas de la comunidad.

nombre." (comunicación personal, 17 de febrero 2026). Este rito simboliza un renacimiento: la persona que se levanta ya no es la misma, ahora tiene un nombre nuevo y una misión espiritual distinta. A partir de ese momento, su vida queda dedicada al cuidado de la comunidad.

La práctica médica de los Mohanes requiere también mantener una relación constante y respetuosa con las fuerzas de la naturaleza y del territorio. Esto se hace a través de ofrendas, que son formas de agradecer y pedir permiso a los espíritus que habitan en el agua, la tierra y las montañas. M. Mira explica cómo vive esta conexión: "voy a también echar tabaco, agradecer, hacer ofrendas, hacer pagos (...) Uno lo percibe y lo siente." (comunicación personal, 17 de febrero 2026). Para ella, no es un simple ritual, sino algo que se experimenta con los sentidos y el corazón. Esta relación con lo invisible es parte fundamental del tratamiento, porque la enfermedad puede tener causas espirituales que solo se resuelven restableciendo el equilibrio con esas fuerzas. Por eso, los Mohanes no son solo curadores, sino que están profundamente vinculados al orden espiritual del territorio. Como señalan Terre Des Hommes et al. (2000), ellos "Se instalaron allí en esas profundidades como espíritus, dueños de riquezas y habitantes de las aguas...", lo que muestra su conexión con los seres que protegen la naturaleza.

En su labor diaria, los médicos ancestrales atienden todo tipo de dolencias y desequilibrios, tanto físicos como espirituales. Para ello, utilizan plantas medicinales, ungüentos, aceites y realizan limpiezas que ayudan a sacar las energías negativas del cuerpo. En estas limpiezas, el tabaco cumple un papel fundamental como elemento purificante. Los sabedores emplean el tabaco en diferentes formas, ya sea en hoja, en chimú o en aroma, para limpiar la energía de las personas y de los espacios, y para establecer comunicación con los espíritus que acompañan los procesos de sanación. Además del tabaco, también ofrecen acompañamiento espiritual a quienes lo necesitan, guiando a las personas para que encuentren equilibrio en su vida. Los Mohanes suelen tener un conocimiento amplio que abarca todos los roles de la medicina ancestral, por lo que pueden orientar a las personas en distintos aspectos de la salud, siempre actuando desde el respeto y la conexión con lo sagrado.

En cuanto a los lugares donde atienden, la mayoría de los médicos ancestrales han adecuado espacios en sus propias viviendas para recibir a los pacientes. Estos lugares suelen ser sencillos, pero están dispuestos de manera que permitan realizar las ceremonias y rituales con respeto. Allí pueden tener un altar, plantas y los elementos necesarios para las limpiezas y ofrendas. Además de atender en sus hogares, los médicos también realizan visitas domiciliarias cuando el paciente no puede desplazarse, y participan en espacios comunitarios como el cabildo o las asambleas, donde su presencia es fundamental para fortalecer la medicina ancestral y mantener viva la tradición.

4.5.2. Especialidad 2. Parteras.

Las parteras son personas fundamentales dentro de la medicina ancestral del pueblo Ambika Pijao, su labor se centra en el cuidado de la mujer durante el embarazo, el parto y el periodo posterior. Atienden desequilibrios que pueden poner en riesgo la salud de la madre y del bebé, como la posibilidad de aborto o complicaciones derivadas de trabajos pesados. Como lo explica L. Tapiero: "la partera su papel es prevenirle de que esta mujer preñada tenga un aborto o realmente el trabajo tan pesado lo lleve a una circunstancia bastante delicada. Todo eso es prevenir, verdad y preservar una cultura." (comunicación personal, 17 de febrero del 2026). Así, su trabajo no solo es curativo, sino también preventivo y cultural.

Para ejercer su labor, la partera debe poseer conocimientos profundos sobre el cuerpo femenino, el desarrollo del embarazo y las señales que indican el estado de salud de la madre y la criatura. Debe saber orientar a la mujer en aspectos como la alimentación, el comportamiento y los cuidados necesarios. Además, realiza revisiones mediante la observación y el tacto, para verificar cómo está el bebé en el vientre. P. Lozada describe así esta función: "Es la persona que se encarga... de conocer el estado en que se encuentra una mujer cuando está preñada. Y ella es la que la orienta todo el tiempo para cómo debe comportarse, qué debe ser, qué debe comer y en fin, también le hace sus sobos y todo eso para saber en qué estado está esa criatura que tiene en

el vientre." (comunicación personal, 17 de febrero de 2026). Este conocimiento se transmite oralmente y se basa en la experiencia práctica, sin tiempos fijos de formación.

Las prácticas de prevención y sanación que emplean las parteras incluyen el uso de aceites para masajes, sobos para acomodar al bebé o aliviar molestias, plantas medicinales para preparar infusiones o baños, dietas especiales que ayudan a fortalecer a la madre y al niño, y un acompañamiento espiritual constante que protege tanto a la mujer como al recién nacido. Todo esto se realiza con un enfoque integral, donde el bienestar físico y espiritual van de la mano.

En cuanto a los insumos, las parteras utilizan principalmente plantas medicinales que consiguen en el territorio ancestral o, cuando es posible, en huertas caseras o plazas de mercado de Bogotá. También emplean aceites naturales y otros elementos para los sobos. Sin embargo, en la ciudad, la disponibilidad de estos insumos es limitada y muchas veces deben adaptarse con lo que encuentran.

En el contexto urbano, el oficio de la partera es uno de los que más se ha debilitado. Hoy en día, la mayoría de las parteras atienden solo a familiares o conocidos cercanos, ya sea en su propia vivienda o en la casa de la paciente. Sus hogares no son lugares especialmente acondicionados para la atención; por lo general, son espacios domésticos que comparten con su familia. Las parteras no viven de esta labor, sino que dependen de otros trabajos o del ingreso familiar para subsistir. Esto hace que su práctica sea cada vez más limitada y que el conocimiento corra el riesgo de perderse si no se generan condiciones que lo fortalezcan y lo transmitan a las nuevas generaciones.

4.5.3. Especialidad 3. Sobanderos.

Los sobanderos son personas con una habilidad especial para tratar problemas físicos como golpes, fracturas, torceduras o desplazamientos de huesos y músculos. Su trabajo se basa principalmente en el uso de las manos para diagnosticar y sanar estas dolencias. P. Lozada describe claramente esta labor: "vemos el sobandero es la persona que tiene la capacidad de que a uno se le parte una mano y fue donde el sobandero y el hombre va y le dice, le mira la mano, se la soba, le hace todo lo que tiene que hacerle y puede determinar cómo se la va a arreglar. Y llega el momento en que lo deja otra vez bien, y ese es el sobandero" (comunicación personal, 17 de febrero de 2026). Así, el sobandero no solo alivia el dolor del momento, sino que acompaña todo el proceso hasta que la persona se recupera completamente.

Para ejercer este oficio, el sobandero debe tener un conocimiento sobre la posición de los saber huesos, cómo funcionan los músculos y cómo identificar cuándo algo está fuera de su lugar. Esta sabiduría se adquiere principalmente a través de la experiencia práctica y la transmisión oral de mayores que han ejercido el oficio antes. Además, los sobanderos también conocen el uso de plantas medicinales que ayudan a desinflamar, aliviar el dolor o acelerar la recuperación. Es importante señalar que los sobos no son exclusivos de ellos, pues tanto los médicos ancestrales como las parteras también realizan esta técnica cuando la situación lo requiere. Sin embargo, el sobandero se especializa en este tipo de atenciones y dedica su práctica principalmente a ellas.

Las prácticas de sanación que emplean los sobanderos incluyen, además de los masajes y manipulaciones, el uso de emplastos o cataplasmas hechos con plantas medicinales para aplicar sobre la zona afectada. También pueden recomendar baños o infusiones que ayudan a bajar la inflamación y fortalecer el área lastimada. En algunos casos, el sobo se acompaña de palabras de aliento y consejos sobre los cuidados que debe tener la persona durante su recuperación, como evitar ciertos movimientos o comidas que puedan retrasar la sanación. De esta manera, su atención también tiene un componente de prevención, pues orientan al paciente para que no vuelva a lastimarse. En cuanto a los insumos que utilizan, los sobanderos emplean principalmente sus manos como herramienta fundamental. Complementan su labor con aceites, ungüentos o cremas preparadas a base de plantas medicinales, que facilitan los masajes y potencian la recuperación. Estos preparados suelen hacerse con plantas que consiguen en el territorio ancestral o, en ocasiones, en plazas de mercado de Bogotá. Algunos sobanderos también cultivan sus propias plantas en pequeñas huertas caseras cuando el espacio lo permite.

Este rol nació principalmente porque en los territorios de origen había poco acceso a la medicina occidental para atender este tipo de emergencias. La comunidad necesitaba a alguien que pudiera "arreglar" huesos y músculos de manera rápida y efectiva. Con el tiempo, los sobanderos se ganaron un lugar muy importante dentro de la medicina ancestral. Hoy en día, este es uno de los roles que más ha perdurado, tanto en las comunidades asentadas en Bogotá como en los territorios de origen. Esto se debe a que la necesidad de atender golpes y caídas es constante, y muchas personas siguen confiando en la sabiduría de las manos de un sobandero antes que acudir a un servicio médico occidental.

Los sobanderos atienden generalmente en sus propias viviendas, donde disponen de un espacio sencillo pero adecuado para realizar los masajes y tratamientos. Este lugar suele ser limpio, tranquilo y con la privacidad necesaria para que la persona se sienta cómoda. También realizan visitas domiciliarias cuando el paciente no puede movilizarse, llevando consigo sus conocimientos y los elementos básicos para la atención. Al igual que otros sabedores, los sobanderos no viven exclusivamente de esta labor, sino que la combinan con otros oficios que les permiten sostener a sus familias. Sin embargo, su disposición para atender a quien lo necesita se mantiene viva como un compromiso con su comunidad y con la preservación de este saber ancestral.

4.5.4. Especialidad 4. Sabedores.

Los sabedores cumplen un rol fundamental dentro de la medicina ancestral del pueblo Ambika Pijao, aunque su función es diferente a la de los médicos o las parteras. Su labor principal es la de orientar y aconsejar a quienes se acercan en busca de guía. Como explica P. Lozada: "Yo puedo saber cuál es el tratamiento que hay que hacerle, pero no estoy autorizado para hacerlo (...) solamente usted es un sabedor puede aconsejar..." (comunicación personal, 17 de febrero de 2026). Esta distinción es muy importante porque muestra que en la medicina ancestral cada persona tiene un lugar y unas responsabilidades claras, y no todos pueden realizar las mismas acciones, así tengan el conocimiento.

El sabedor es alguien que ha dedicado gran parte de su vida a aprender sobre las plantas medicinales, sus propiedades y los usos adecuados para cada situación. Puede conocer a profundidad qué planta sirve para el dolor de estómago, cuál ayuda a bajar la fiebre o cuál sirve para limpiar energías. Sin embargo, no tiene la facultad de formular tratamientos ni de realizar curaciones. P. Lozada aclara esta diferencia: "El sabedor no tiene, digámoslo así, la facultad o la licencia de formular a una (...) llega y dice mire que es que me duele la barriga, es que tengo esto y lo otro. Yo puedo saber cuál es el tratamiento que hay que hacerle, pero no estoy autorizado para hacerlo. ¿Por qué? Porque ese es un rol que lo ejerce el médico ancestral." (comunicación personal, 17 de febrero de 2026). Esto significa que el sistema médico propio se basa en una ética muy clara: el conocimiento por sí solo no da permiso para actuar; se necesita también una autorización espiritual y un reconocimiento comunitario que respalda a cada quien en su función específica.

Las desarmonías o desequilibrios que puede atender un sabedor están relacionadas principalmente con la necesidad de orientación. Las personas acuden a ellos cuando tienen dudas sobre su salud, sobre el uso de alguna planta, o cuando sienten que algo no está bien pero no saben exactamente qué es. El sabedor escucha, aconseja y, si lo considera necesario, puede recomendar acudir a un médico ancestral, una partera o un sobandero según el caso. También orienta sobre prácticas de prevención, como la alimentación adecuada, el uso de plantas en la vida diaria o los cuidados que se deben tener en ciertas etapas de la vida. De esta manera, el sabedor actúa como un puente entre las personas y los especialistas de la medicina, ayudando a que cada quien reciba la atención que necesita.

En cuanto a los conocimientos que debe tener un sabedor, se espera que conozca las plantas medicinales, sus nombres, sus usos y las formas correctas de prepararlas. También debe comprender la estructura de la medicina ancestral, es decir, saber qué hace cada rol y a quién debe remitirse cada persona según su problema. Además, el sabedor debe tener cualidades como la paciencia, la capacidad de escucha y el don de la palabra para aconsejar de manera acertada.

Estos conocimientos se transmiten de generación en generación, principalmente a través de la oralidad y la convivencia con los mayores.

Las prácticas de prevención que realizan los sabedores están muy ligadas a la vida cotidiana. Ellos usan las plantas medicinales en sus hogares, en la alimentación diaria, en baños o en infusiones para mantener el equilibrio y prevenir enfermedades. También comparten este conocimiento con sus familias y personas cercanas, enseñando con el ejemplo. Cuando alguien se acerca con una inquietud, el sabedor puede recomendarle alguna planta o algún cuidado específico, siempre dentro del marco de la orientación, sin asumir funciones que no le corresponden. De esta forma, los sabedores mantienen viva la medicina en el día a día, incluso sin atender pacientes formalmente.

En cuanto a los insumos que utilizan, los sabedores emplean principalmente plantas medicinales que consiguen en el territorio ancestral, en huertas caseras o en plazas de mercado de Bogotá. También pueden tener en sus casas pequeños cultivos de las plantas que más usan en su vida cotidiana. Algunos preparan infusiones, ungüentos o remedios caseros para su propio consumo y el de su familia, pero siempre sin exceder los límites de su rol.

Dentro del cabildo, los sabedores son el grupo más numeroso. La mayoría de ellos no viven exclusivamente de esta labor, sino que trabajan en otros oficios para sostener a sus familias. Sin embargo, hay una excepción importante: los sabedores que hacen parte de la Casa de Pensamiento, donde su rol es reconocido y pueden dedicar más tiempo a la transmisión de conocimientos y al acompañamiento de la comunidad. El resto de sabedores atienden desde sus hogares, en espacios sencillos pero dispuestos con respeto, donde reciben a quienes buscan su consejo. Sus viviendas no son consultorios, sino lugares familiares donde la medicina ancestral hace parte de la vida cotidiana, y desde allí contribuyen a que este saber no se pierda, manteniéndolo vivo en la memoria, la palabra y la práctica diaria.

4.6. Pueblo Misak- Misak

Dentro del sistema médico propio del pueblo Misak-Misak existen diferentes especialidades o capacidades que los sabedores desarrollan según su experiencia y conocimiento. Estas especialidades pueden orientarse hacia el acompañamiento de distintas etapas de la vida o tipos de afecciones. Por, algunas sabedoras se especializan en el acompañamiento del embarazo y el parto mediante el uso de plantas medicinales y orientaciones culturales. Como lo menciona Mama María Antonia Yalanda:

El tema de las mujeres en estado de gestación, hay parteras que concentran y orientan solamente con las plantas medicinales, también hay personas que atienden solamente a los niños y a las niñas las plantas medicinales de acuerdo a la necesidad.” (M. Yalanda, comunicación personal, 15-02-2026).

Del mismo modo, existen sabedores que acompañan procesos específicos como la menstruación, la adolescencia o la armonización del pulso, los cuales requieren conocimientos particulares dentro de la medicina ancestral: “En el acompañamiento a los adolescentes, especialmente en los estados de la menstruación y en la armonización del pulso, se reconocen capacidades específicas dentro del sabedor ancestral.” (M. Yalanda, comunicación personal, 15-02-2026).

Sin embargo, desde el pensamiento propio del pueblo Misak Misak estas capacidades no se conciben como una fragmentación del conocimiento médico, sino como diferentes manifestaciones de un mismo sistema integral. Así lo explica Mama Ana Patricia Tunubala:

“(…) La Medicina Ancestral indígena no se concibe como una fragmentación entre armonizador, partera, sobandero u otras capacidades. Desde la sabiduría de nuestros mayores y desde el Nakchak, la medicina es una sola, un todo integral.” (P. Tunubala, comunicación personal, 15-02-2026).

En este sentido, los médicos tradicionales o nutautas cumplen una función espiritual y comunitaria en los procesos de sanación. Según Yalanda Cuchillo (2016), durante las consultas los sabedores articulan diversos elementos que permiten restablecer el equilibrio entre los diferentes universos que componen la vida:

“En la medicina misak-misak, los nutautas misak interrelacionan cinco elementos directos en el momento de sus consultas: Piishimisak y Kallimmisak, las medicinas como la hoja de coca, el borrachero, el tabaco y el aguardiente; el nutauta; el enfermo con su grupo familiar humano y sus congéneres, buscando siempre la integralidad de universos para prevenir y sanar. (Yalanda Cuchillo, 2016, p. 85).

De igual manera, estos sabedores cumplen un rol mediador entre los seres humanos y las fuerzas de la naturaleza, contribuyendo al equilibrio del mundo espiritual y material: “Los nutautas sirven de médium sembradores de aguas en reciprocidad con los Nösikmera, vitalidad de la naturaleza en movimiento constante para el equilibrio del macrocosmos.” (Yalanda Cuchillo, 2016, p. 11).

Finalmente, el pueblo Misak-Misak preserva la salud y el bienestar mediante diversas prácticas culturales que hacen parte de su vida cotidiana, como la siembra y el uso de plantas medicinales, la alimentación propia, el tejido, la oralidad y los espacios comunitarios de transmisión del conocimiento. Estas prácticas también han demostrado su importancia en contextos recientes, como durante la pandemia, cuando la comunidad recurrió a sus saberes ancestrales para el cuidado de la salud. En este sentido, Morales Miramá et al. (2024) señalan que: “La comunidad Misak Misak percibió la aplicación de sus saberes ancestrales como la estrategia primordial para la prevención y curación de las desarmonías generadas por la pandemia por COVID-19.” (Morales Miramá et al., 2024, p. 8).

4.6.1. Especialidad 1. Médico tradicional:

La atención de las principales dificultades de un médico propio es reorientar la atención y la escucha de la palabra de los mayores, por ende, el afecto de la medicina propia mediante las plantas, el equilibrio y la armonía con todo el entorno espiritual de la naturaleza. La esencia de la sabiduría ancestral, del sabedor y la sabedora Misak Misak, el principio y el fundamento de la medicina está en la prevención, por lo cual evitando muchas desarmonías, desequilibrios y enfermedades.

Para las afectaciones positivas de la medicina propia, los principales insumos es el agua, las plantas medicinales y los alimentos propios, que con mucha restricción y dificultad practican en la ciudad. En las habitaciones en condiciones de alta vulnerabilidad y hacinamiento, lugares que no son aptos para la práctica de la medicina y por ende el impedimento de la concentración con la espiritualidad.

El médico propio cree en el efecto positivo de las plantas de la medicina propia, que mediante ellas permite la sanación, el equilibrio y la armonización. El sabedor y la sabedora Misak Misak se fundamenta en los principios y valores de la medicina a través de las plantas medicinales. De la misma manera en ellas está la prevención que evita muchas inconvenientes de la salud. De tal manera que la medicina propia consiste en los principales insumos que son las plantas medicinales. Estas prácticas en un contexto de ciudad se realizan con mucha restricción y dificultad, por los mismos espacios y habitabilidades inusuales que no permiten la práctica de la medicina propia.

4.6.2. Especialidad 2. Partera.

La atención principal de la partera al paciente está en el compartir de la palabra, en el dialogo y la motivación. Por ende, la armonía que transmite el ánimo psicológico, de la misma manera la implementación de las plantas medicinales y la alimentación que permita el logro positivo del parto. La sabiduría de la partera Misak Misak es orientar en la prevención mediante la medicina y la alimentación, evitando desarmonías, desequilibrios y enfermedades a la madre y al nuevo ser. En la ciudad se practica y atiende a algunas, pero con mucha dificultad, en las habitaciones de estrechos y lugares que no permiten la práctica total de la medicina, las creencias, los usos y las costumbres para el bienestar y la vida.

4.6.3. Especialidad 3. Sobandero(a).

Las principales atenciones de un sobandero es verificar el estado de la gravedad de una lesión o fractura, además de la atención y la escucha al paciente, concentrando en el sentir del golpe o la herida. El talento y la capacidad del sobandero y la sobandera, está en el sabedor y la sabedora que adquirido mediante un llamado espiritual o herencia familiar. Lo fundamental de la medicina está en la prevención, mediante las orientaciones de acuerdo con las creencias Misak Misak, los cuales evitan caídas y por ende situaciones de golpes y fracturas. Los principales insumos para las afectaciones de sanación son las plantas medicinales, aceites, ungüentos según el caso. Estas prácticas se realizan con mucha restricción en la ciudad, por las habitaciones en condiciones no favorables al tratamiento de los pacientes, lugares que no permiten la práctica de la medicina propia.

4.7. Pueblo Inga

En el pueblo inga los Taitas, mamas, iachas, sinchis y kakudura desempeñan un papel fundamental en la preservación, protección y cuidado de la salud personal y comunitaria a partir de sus conocimientos y saberes ancestrales, este conocimiento propio se sustenta en saberes propios que se han transmitido de generación en generación a partir del acompañamiento y la práctica junto a los mayores, taitas, mamas y padres.

Su rol se desarrolla mediante la orientación y acompañamiento a la comunidad por medio de la palabra, el consejo, la espiritualidad, la transmisión de saberes y el uso de la medicina propia. Así mismo se encargan de la preparación y administración de la medicina propia, y en ese sentido orientan los tratamientos, armonizaciones y prácticas necesarias para los procesos de prevención y sanación de la salud. De esta manera las atenciones se realizan de acuerdo con las situaciones que estén generando desequilibrios tanto espirituales como físicas.

Se identifica un papel importante en la preservación y cuidado de la salud y el bienestar de la comunidad, por parte los Taitas, mamas, iachas, sinchis y kakudura, fundamentado en la enseñanza, la transmisión de saberes y la pervivencia de esos conocimientos, así como lo menciona el comunero Luis Jajoy “el rol de pronto es un rol de aprendizaje, pero también de enseñanza, también hay otro rol, que es el fortalecimiento, porque de alguna manera seguimos con esa tradición de la medicina. El hecho de continuar con esa tradición hace que nos fortalezcamos más como comunidad y también en la parte de la medicina.” (Comunicación personal, 2026). Asimismo, se reconoce que cada persona que camina en el conocimiento y la práctica de la medicina propia posee un don, un llamado, una energía y una espiritualidad, aspectos que orientan su proceso de aprendizaje y de práctica.

Su papel se centra en la preservación, fortalecimiento, transmisión de saberes y prácticas propias, asegurando continuidad de la medicina tradicional y su pervivencia. Su proceso de formación ha sido a través de la oralidad, la práctica, la observación y el acompañamiento a los mayores, abuelos, padres o las personas más cercanas que sean conocedoras de la medicina tradicional, así como lo menciona mama Dominga Gaviria “El Inga que es, lo hace con ese conocimiento tan bonito. Como decía alguien, nosotros también podemos, somos competencia para la medicina occidental. Lo somos, y debemos estar seguros de lo que nosotros podemos, porque tenemos nuestro conocimiento que es ancestral. Nos lo dejaron, nos lo enseñaron y lo aprendimos alrededor de la tupa en el Putumayo.” (Comunicación personal, 2026). Así mismo, recalcan que se encuentran en constante aprendizaje, muchos de ellos aun con años de experiencia continúan considerándose caminantes de la medicina.

En el pueblo Inga se menciona que, dentro de los conocimientos y saberes de la medicina propia, no siempre es posible asignar una especialidad específica. Según lo expresado por el taita Fernando Juajibioy “Yo diría que el taita o el sabedor, hasta donde se tiene un conocimiento, no maneja una especialidad o afinidad en un solo tema de la medicina. Nosotros, como médicos tradicionales, debemos estar dispuestos a ayudar a todos por igual, sea niño, adulto o mayor.” (Comunicación personal, 2026). En este sentido la medicina tradicional no se trabaja bajo una única especialidad, ya que el ejercicio del conocimiento es integral y está orientado al cuidado de todas las personas de la comunidad teniendo en cuenta esto, pueden desarrollar y poner en

práctica diversos conocimientos y saberes, de acuerdo con su proceso de aprendizaje, su experiencia y su relación espiritual con la medicina.

No obstante, dentro de la medicina propia Inga se reconocen prácticas y saberes innatos que se guían desde la ley de origen como lo expresa Miriam Timaran “Tiene que ver con la ley de origen, porque nosotros somos de medicina; el pueblo Inga tiene como origen las plantas medicinales, ese saber innato que tenemos viene de esa ley de origen que nos cobija, porque nuestro origen está en la medicina ancestral.” (Comunicación personal, 2026).

En este sentido se desarrollan diversas prácticas como la sobandería, la partería, los descujos, el uairachir, las limpiezas, las purgas, la toma de ambiuaska, la preparación de la medicina, acompañamiento y atención de la mujer en sus diferentes etapas de vida y procesos de prevención, sanación y curación de enfermedades. De esta manera se identifican diferentes campos de conocimiento y de práctica de la medicina propia Inga que se orientan al cuidado y equilibrio de la vida.

Finalmente, un sabedor de la comunidad puede tener y desarrollar diversos conocimientos, no limitándose únicamente a una especialidad o práctica, por el contrario, integra diversos saberes y diferentes formas de atención. Esto implica que su labor no se restringe a un solo tipo de práctica o especialidad, ya que, ante una situación, se actúa desde la integralidad de conocimientos que posee. Así, para el pueblo inga, el conocimiento es integral: distintos saberes se articulan y se complementan para brindar una atención completa.

4.7.1. Especialidad 1. Iacha ambi - Preparación de medicina.

Persona encargada de la preparación de medicinas tradicionales, tales como remedios, purgantes, jarabes, pomadas y kullanguillos (riegos), entre otras. En algunos casos, además de preparar, también pueden comercializar estas medicinas y atender pacientes; en otros, se dedican exclusivamente a su preparación, pueden variar según la persona, su proceso de aprendizaje, su trayectoria y su experiencia. Sus saberes se basan en el conocimiento general de las plantas curativas, los tiempos y ciclos adecuados de cosecha, preparación, combinación, dosis y formas de administración de cada planta, estos conocimientos permiten atender diferentes desequilibrios digestivos y físicos.

4.7.2. Especialidad 2. Iacha.

Aprendiz o caminante de la medicina, con conocimientos en la medicina propia y que se encuentra en constante proceso de aprendizaje, maneja plantas medicinales y trabaja desde la espiritualidad y la corporalidad. realiza uairachir y limpiezas de acuerdo con su saber, así como la preparación de algunas medicinas. Su proceso se caracteriza por un aprendizaje continuo, guiado por la experiencia y la orientación de los mayores, realiza atenciones frente a desequilibrios espirituales y físicos, como mal de ojo, mal viento y armonización de espacios físicos y de personas.

4.7.3. Especialidad 3. Sinchi Iacha.

Persona con conocimiento amplio en la medicina propia, posee experiencia en la toma y preparación del ambiuaska y otras plantas de poder del pueblo inga, así como en la realización de uairachir. Su saber se ha fortalecido a través de la práctica y la orientación de los mayores, permitiéndole acompañar procesos de equilibrio corporal y espiritual, su atención es integral en diversos conocimientos, no se centra en la atención de una sola práctica o conocimiento, así mismo es integral en todas las etapas de la vida del ser humano. Su atención, depende del desequilibrio en el cual se encuentra la persona, siempre hay una comunicación previa que les permite conocer e identificar el desequilibrio, posterior a este diálogo se determina el tipo de atención y medicina que necesite, como lo puede ser, el uso del copal, la chichaja, sahumero, purgas, depurativos, toma de ambiuaska y jarabes.

4.7.4. Especialidad 4. Sinchi.

Persona con amplio y profundo conocimiento en la medicina tradicional, reconocida como un gran médico dentro de la comunidad. Domina tanto las prácticas como los insumos de la medicina propia, abordando lo espiritual, corporal y físico. Cuenta con una larga trayectoria y experiencia, lo que le permite orientar, atender y guiar procesos de equilibrio y bienestar.

4.7.5. Especialidad 5. Kakudura – Sobandería.

Persona con conocimientos en la preparación y atención de descuajos, malestares, lesiones corporales, dolores musculares y articulares, sobos, masajes y cargas o desequilibrios espirituales, a través del uso de plantas medicinales, sahumero y limpiezas espirituales, pomadas, aceites y mantecas. Su atención contribuye al alivio del dolor, la recuperación del cuerpo y el restablecimiento del equilibrio físico. Dependiendo del desequilibrio que se identifique en la persona, puede requerirse la realización de una o varias atenciones y así mismo dependerá el uso de insumos, prácticas y conocimientos.

4.7.6. Especialidad 6. Uaua charkidur - Partería.

Persona encargada de la atención y cuidado durante las diferentes etapas de gestación de la mujer, acompaña el proceso desde el cuidado del vientre, la protección y bienestar de la madre, hasta la atención del nacimiento y el cuidado del bebé, atención de descuajos, mal viento, sustos y limpiezas. Su labor integra conocimientos de la medicina propia, el manejo de plantas y prácticas tradicionales de cuidado, orientadas al equilibrio físico, espiritual y emocional de las madres, recién nacidos, primera infancia, niños y niñas, jóvenes y adolescentes.

4.8 Pueblo Nasa

Los sabedores y sabedoras cumplen un rol central como orientadores del equilibrio comunitario, ya que desde su caminar atienden las desarmonías que afectan tanto a los comuneros y la comunidad. Tal como lo expresa un sabedor:

“Yo creo que como equipo de mayores encabezamos en cierta forma a nuestra comunidad, pues porque es una responsabilidad grande para estar pendiente sobre todo de la comunidad en cuanto desarmonizaciones que presentan muchas veces entre la comunidad...También sobre la salud... Hay compañeros que son sabedores temas de pulseo o temas de ojeo, hay personas que solamente trabajan temas cuando un niño está descuajado, sobo, partería, entonces también es importante tener en cuenta esa parte.” (O. Peña, comunicación personal, febrero 2026).

Este papel coincide con lo planteado por Rebolledo et al. (2022), quienes señalan que el médico tradicional es quien regula las relaciones entre ser humano, naturaleza y espiritualidad, a través de normas, saberes medicinales y lecturas del cuerpo, los sueños y las señas, consolidando así un sistema de conocimiento que trasciende lo físico.

En este marco, el saber etnomédico Nasa se caracteriza por sus los diferentes saberes en medicina o espirituales, en tanto cada sabedor posee conocimientos particulares sobre el uso, combinación y aplicación de plantas medicinales según las dolencias y contextos específicos. En palabras de la comunidad:

“Cada sabedor tiene su propio conocimiento y así mismo cada uno tiene las formas de usar y combinar las plantas. Cada uno tiene el reconocimiento de ciertas plantas que sirven para ciertas dolencias y como se emplean. Mencionando también que remedios son solo son para las mujeres y otros remedios que son específicos de acuerdo con la enfermedad (M. Guetio, comunicación personal, febrero 2026).

Este conocimiento se sustenta en procesos como el cateo, mediante el cual los sabedores interpretan señales espirituales para determinar tratamientos, utilizando infusiones,

vaporizaciones o limpiezas con plantas naturales (Rebolledo et al., 2022). De esta manera, la medicina ancestral integra dimensiones físicas, espirituales y culturales, incluyendo diferenciaciones en los tratamientos según género, edad o tipo de enfermedad.

4.8.1. Especialidad 1. Sabedor Espiritual.

El Sabedor espiritual dentro del pueblo Nasa cumple una función central en la identificación y tratamiento de desarmonías tanto físicas como espirituales, tales como el susto, el mal de ojo, el descuaje, el frío o afectaciones relacionadas con fuerzas espirituales. Estas desarmonías son comprendidas desde una perspectiva integral, en la que intervienen factores emocionales, territoriales y espirituales, por lo que su tratamiento requiere conocimientos profundos sobre la relación entre el cuerpo, la naturaleza y los espíritus.

Para el ejercicio de esta especialidad, el sabedor dispone de conocimientos asociados al cateo que es la interpretación de señas, sueños y visiones que le permiten identificar el origen de la enfermedad y orientar el tratamiento. Asimismo, maneja saberes relacionados con el uso de plantas medicinales, rituales de armonización, limpiezas espirituales y prácticas como soplos o refrescamientos. Tal como lo expresa la comunidad, estos procesos no pueden ser abordados desde la medicina occidental, ya que “Por ejemplo, cuando uno está en el territorio dicen los mayores que los niños ven hasta visiones y eso es a veces es difícil de curar porque eso ya toca tratarlo de una forma muy natural y propia.

Entonces uno puede llevar al médico occidental, pero pues un médico no va a descubrir nada porque eso es espiritual, entonces eso el único que puede mejorar es a través de las sentadas, como se hace en los territorios, a través de la limpieza, a través de refrescamientos, otra enfermedad sería el susto, que por nada se asustan, algunos niños que no pueden salir en la oscuridad de noche, porque si salen se asustan también por alguna caída se asusta y si no tiene en cuenta eso, eso se va agravando y hasta que se pone difícil para curar y otro que es el descuaje, pero por allá nosotros le decimos que es mal de ojo, que dicen que el niño está ojeado todo eso también ya es con un mayor espiritual o si no en los territorios.(D. Cueto Chambo, comunicación personal, febrero 2026).

Las prácticas de prevención y sanación incluyen rituales colectivos e individuales, uso de plantas en infusiones o vaporizaciones, así como la participación en ceremonias mayores acompañadas de música, danza y alimentación propia, que fortalecen el equilibrio con la naturaleza. Entre los insumos más utilizados se encuentran plantas medicinales específicas, el tabaco, la hoja de coca, el mambe y elementos propios como la jigma, que hacen parte del ejercicio cotidiano de la medicina tradicional.

En el contexto urbano, el lugar de atención suele ser la vivienda del sabedor o espacios adaptados dentro de la misma, como habitaciones, terrazas o espacios abiertos. No obstante, estas condiciones no siempre son idóneas, dado que limitan la conexión con el entorno natural, fundamental para ciertos tratamientos. Por ello, cuando es posible, se recurre a espacios externos que permitan una mayor cercanía con la naturaleza.

4.8.2. Especialidad 2. Partera.

La partería en el pueblo Nasa constituye un saber ancestral orientado al cuidado integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el posparto, así como al bienestar del recién nacido. Esta especialidad no se limita al acto del nacimiento, sino que involucra prácticas de acompañamiento físico, espiritual y emocional, enmarcadas en la cosmovisión del pueblo.

Las parteras poseen conocimientos sobre el manejo del cuerpo de la mujer, el desarrollo del embarazo, las dietas alimentarias y espirituales, y los cuidados necesarios para garantizar el equilibrio durante este proceso. En este sentido, la comunidad resalta que “por ejemplo en las

dietas nos dicen como debemos alimentarnos también como va a ser la alimentación espiritual y física, yo creo que está que tener mucha fe para recibir eso. (A. Camayo, comunicación personal, febrero 2026), evidenciando la integralidad del cuidado.

Las prácticas de sanación incluyen sobos, orientaciones sobre alimentación, uso de plantas medicinales y rituales de protección espiritual tanto para la madre como para el bebé. Asimismo, la partería se articula con otros saberes, como el del médico tradicional o el sobandero, fortaleciendo un trabajo colectivo entre sabedores, respecto al sobo las parteras también tienen ese don.

En cuanto a los insumos, se emplean principalmente plantas medicinales específicas para cada etapa del proceso, así como elementos tradicionales que contribuyen al cuidado espiritual. En la ciudad, las condiciones de atención suelen desarrollarse en espacios domésticos, lo que puede limitar algunas prácticas que requieren condiciones más cercanas al territorio, aunque se mantienen mediante adaptaciones. En cuanto a la atención ellas aprovechan cualquier espacio disponible, si visitan en las casas aprovechan la cama o una mesa o silla si requiere estar sentada, con el tiempo se ha evidenciado que esto puede afectar la salud de las parteras por la prolongación de sus posturas incómodas.

4.9 Pueblo Tubü Hummürimassa

Dentro de las historias de sanación Tubü se han asignado por descendencia los nombres a los médicos ancestrales para que asuman una manera de sanar, y cada forma asume un rol frente a la sanación de las personas, la comunidad y el mundo. Los siguientes son los nombres y sus respectivos roles, procurando contrastarse con lo planteado por los sabedores/as de la comunidad en la caracterización realizada:

4.9.1. Especialidad 1. Diakara Zurandary Hummuri Bayaru.

Dice en orientaciones pedagógicas “su herramienta fundamental de sanación es la danza de acuerdo con su historia ancestral” (p. 132), al respecto nos dice Diakara: “además de danzador, trabaja la organización y psicología social (el quehacer de un pueblo)” (entrevista, 04/02/2026) dentro de sus prácticas de prevención de desarmonías concibe afirma que “norma de pervivencia nativa trabaja desde el momento del nacimiento hasta cuando tiene cinco años el niño, también cantar con la palabra a la mamá de los niños y niñas” (entrevista, 04/02/2026), cuando aparece la desorganización del cuerpo es “interventor a través de la palabra y la danza, transmitiendo el conocimiento de las historias de los primeros hombres” (entrevista, 04/02/2026) para el caso de los aspectos mentales utiliza “el cuidado del uso de la ciencia nativa con mambe, murundi, tabaco, ambil, cada planta tiene una ciencia, enseña el uso de plantas y del alimento” (entrevista, 04/02/2026).

Los principales insumos que utiliza en su medicina son Plantas Medicinales: como hojas, frutas, flores, tallos, raíces y semillas, instrumentos musicales, instrumentos para rituales: collares, tejidos propios, cerámicas, entre otros. Materiales para la Preparación de Medicina Propia como aceites, resinas, ceras, ungüentos, alcoholes, entre otros, Elementos de Purificación: velas (fuego), inciensos y sahumerios (aire), agua, y semillas (tierra), entre otros. Las condiciones de vivienda son deficientes y considera que se requiere una maloka para la práctica de la medicina propia.

4.9.2. Especialidad 2. Tumiry Dujku Yujku Bary Boo.

En orientaciones pedagógicas se plantea: “es el guardián de los alimentos físicos y espirituales, administra la abundancia desde la escasez, sanador a través de los alimentos” (p. 132). Tumiry comenta sobre su conocimiento “que atiende las desarmonías a través de tratamiento con Hierbas, Palabra de sus historias ancestrales para arreglar, ve los desórdenes a través de las frutas, es sobandero” (entrevista, 04/03/2026) para la prevención de los

desórdenes, utiliza “hierbas para que la enfermedad no llegue y Murundi. De igual forma para la sanación la palabra de sanación y las hierbas” (entrevista, 04/03/2026) cuando los desórdenes son mentales las limpiezas con hierbas y sahumerios.

Los principales insumos que utiliza en su medicina son: Plantas Medicinales: como hojas, frutas, flores, tallos, raíces y semillas, Instrumentos Musicales, Instrumentos de Rituales: collares, tejidos propios, cerámicas, entre otros, Materiales para la Preparación de Medicina Propia: aceites, resinas, ceras, ungüentos, alcoholes, entre otros. Elementos de Purificación: velas (fuego), inciensos y sahumerios (aire), agua, y semillas (tierra), entre otros. Frente a las condiciones de la vivienda, habita en la casa de los abuelos. Aunque considera que requiere varios arreglos locativos, así como un espacio propio y de acuerdo de la comunidad para la práctica de la medicina ancestral.

4.9.3. Especialidad 4. Hummugubu Bujpua Bary Vera Kuary Kumu.

De acuerdo con la cosmovisión propia del Pueblo Tubu, este es el sabedor que guarda los conocimientos de todos los roles. En la comunidad se cuenta con cuatro sabedores con este nombre y con su rol respectivo. A continuación, se describe su práctica de medicina ancestral.

- **Hummugubu.** Sabedor que guarda los conocimientos de todos los roles. En la comunidad se cuenta con cuatro sabedores con este nombre y con su rol respectivo. “Hummugubu es la guía del pueblo del Tubü Hummurimassa, es la biblioteca caminante de la nación tubú” (p. 133), su práctica de sanación es “con palabra de sanación y la medicina con tabaco, mambe, murundi, ambil y demás” (entrevista, 07/03/2026), para la prevención “Dependiendo del grado de avance, utiliza hierbas, y para la sanación la palabra de sanación, manejo de los alimentos, agua. En el caso de los temas mentales, dependiendo del grado de avance utiliza el tabaco, el murundi, el ambil o (*Gasirimo*) yopo” (entrevista, 07/03/2026). Los principales insumos que utiliza en su medicina son: Plantas Medicinales: como hojas, frutas, flores, tallos, raíces y semillas, Instrumentos de Rituales: collares, tejidos propios, cerámicas, entre otros, Materiales para la Preparación de Medicina Propia: aceites, resinas, ceras, ungüentos, alcoholes, entre otros. Elementos de Purificación: velas (fuego), inciensos y sahumerios (aire), agua, y semillas (tierra), entre otros. Vive en la casa de los abuelos. Pero considera que necesita su propia vivienda, también para practicar la medicina ancestral.
- **Danzador, consejero y médico tradicional:** En cuanto a sus prácticas de prevención comenta que “el objetivo de la medicina Tubü es prevenir a través de lo espiritual, con medicinas propias como el mambe, el tabaco, la chicha, el ambil el murundi” (entrevista, 10/03/2026). En cuanto a la sanación con la “aplicación de medicina como ambil, mambe, murundi y palabra con códigos de sanación. También es sobandero. Para el caso de los temas mentales utiliza la medicina a través de las historias con códigos de sanación” (entrevista, 10/03/2026). Los principales insumos que utiliza en su medicina son: Plantas Medicinales: como hojas, frutas, flores, tallos, raíces y semillas, Instrumentos Musicales, Instrumentos de Rituales: collares, tejidos propios, cerámicas, entre otros, Materiales para la Preparación de Medicina Propia: aceites, resinas, ceras, ungüentos, alcoholes, entre otros, Elementos de Purificación: velas (fuego), inciensos y sahumerios (aire), agua, y semillas (tierra), entre otros. Habita en la casa de los abuelos. Aunque también considera que es indispensable un espacio propio de la comunidad para el ejercicio de la medicina ancestral.
- **Tubupera Hummuri Nêkô Yurago,** Dice en Orientaciones Pedagógicas “es la mujer que sana a través de la palabra, su palabra es determinante dentro de la comunidad y en la sanación es la mujer consejero” (p.132), Tubupera nos afirma sobre su conocimiento que practica el “Exorcismo, los rezos, es sobandera, los baños con plantas y las danzas” (entrevista, 07/03/2026) , las prácticas de prevención de los desórdenes utiliza “los

rezos, las historias de sanación, el buen uso de los alimentos, y trata las enfermedades emocionales y mentales desde el mambeadero” (entrevista, 07/03/2026). Cuando aparecen las desarmonías del cuerpo, solicita “exámenes primero si los desórdenes tienen un nombre occidental, para tener evidencia del tipo de desorden que va a tratar”, en los casos de desórdenes mentales “diagnostica con las herramientas propias del mambeadero, gotas para los ojos, e inicia el tratamiento cuando esta leve” (entrevista, 07/03/2026). Los principales insumos que utiliza en su medicina son: Plantas Medicinales: como hojas, frutas, flores, tallos, raíces y semillas, Instrumentos Musicales, Instrumentos de Rituales: collares, tejidos propios, cerámicas, entre otros, Materiales para la Preparación de Medicina Propia: aceites, resinas, ceras, ungüentos, alcoholes, entre otros, Elementos de Purificación: velas (fuego), inciensos y sahumerios (aire), agua, y semillas (tierra), entre otros. Habita en su propia vivienda familiar, y practica la medicina ancestral en la casa de los abuelos, aunque es distante de su lugar de residencia.

- **Diākarabu Hummuri Nēkō**, al igual que su contraparte hombre, se dice en Orientaciones Pedagógicas “es la mujer que sana a través de la danza, armoniza las dificultades a través del canto” (p. 132). Diākarabu desde su conocimiento trabaja “con masajes corporales, apoya en las sanaciones con las herramientas del mambeadero, limpieza con tabaco, armonización” (entrevista, 28/02/2026); sobre sus prácticas de prevención trabaja con “tabaco, armonización con danza y Carayuru. En los casos en que aparecen las desarmonías trabaja con la medicina de los abuelos, y en los casos de mentales trabaja con “jugos y agua, armonización con tabaco, masajes corporales con cremas y aceites” (entrevista, 28/02/2026). Los principales insumos que utiliza en su medicina son: Instrumentos Musicales, Instrumentos de Rituales: collares, tejidos propios, cerámicas, entre otros, Materiales para la Preparación de Medicina Propia: aceites, resinas, ceras, ungüentos, alcoholes, entre otros. Habita en su vivienda familiar, donde también práctica y progresivamente ha consolidado una casa de pensamiento en la localidad. Sin embargo, constantemente aprende con los abuelos en la casa de pensamiento Tubü. Considera que aún es importante tener un espacio propio y adecuado para la práctica de la medicina ancestral.
- **Masa Tugó Hummuri Nēkō**: Es la mujer que da esperanza a una nación, también es sanadora a través del canto. En la comunidad hay una mujer descendiente de los abuelos que es Masa Tugó, pero se encuentra en el Amazonas.
- **Poamo Hummuri Nēkō**: Mujer que maneja la palabra de consejo a través de la bebida de conocimiento. En la comunidad no se encuentra una mujer Poamo descendiente de los abuelos.
- **Diatho Yepamassa**, es la hija de la evolución de la tierra (pertenece a la etnia Yepa Massa), en la historia es la acompañante de Tubü en la distribución del conocimiento a las diversas etnias, es líder y filósofa de la comunidad, Diatho nos dice sobre su conocimiento que es “médica ancestral de toda la medicina propia, partera, cantora, danzadora, en más de sesenta años como sanadora no ha fallecido ninguna persona que haya tratado” (entrevista, 10/03/2026) ; para la prevenir la aparición de desórdenes inicialmente diagnostica las personas y además utiliza rezos y consejos. Cuando aparecen los desequilibrios en la salud también diagnostica y a partir de estos diagnósticos propios o de otros médicos, utiliza rezos, dietas, arregla medicina que se aplicará con agua, alimentos, medicinas propias. Su papel es arreglar la tierra. En los casos donde aparecen los desórdenes mentales utiliza la medicina propia como el mambe y el tabaco, diferencia los problemas mentales, entre propios o creados. Los principales insumos que utiliza en su medicina son: Plantas Medicinales como hojas, frutas, flores, tallos, raíces y semillas, instrumentos musicales e instrumentos de rituales como collares, tejidos propios, cerámicas, entre otros, Elementos de Purificación: velas (fuego), inciensos y sahumerios (aire), agua, y semillas (tierra), entre otros. La Casa de Pensamiento de la comunidad Tubü Hummurimassa, es una casa de dos plantas, donde habitan los abuelos y una parte de los hijos y nietos. En la primera planta se encuentra el espacio para el mambeadero, con baño

y cocina, y un espacio de habitación para los abuelos, en la segunda planta habitan los hijos y nietos. Si bien es un espacio cómodo para vivir, aún se requiere de mejoras locativas.

4.10 Pueblo Uitoto

Para el Pueblo Uitoto la preparación en cada especialidad es un camino largo donde los abuelos son entrenados y capacitados en las diferentes ramas del saber ancestral, pero al llegar la mayoría de edad deben elegir una especialidad a la que se van a dedicar, poniendo toda la atención en su quehacer. Actualmente en el cabildo se cuenta con tres especialidades, debido a que los abuelos han partido de este plano terrenal y los jóvenes no están interesados en adquirir estos conocimientos.

Dentro de las especialidades se manejan diferentes tipos de enfermedades y procesos de curación, lo cual refleja una organización interna del saber ancestral: "Igual lo que pasa con los médicos occidentales, ellos están preparados para atender cierto tipo de enfermedades, no para todos, eso nos pasa a nosotros también". (B. Terekayde, comunicación personal, 14 de febrero de 2026) La comunidad reconoce que "(...) aunque la medicina es una, tiene diferentes manejos, no solamente están destinados a curar una sola clase de enfermedad, sino que es de acuerdo con el manejo que tenga el abuelo" (C. Yucuna, comunicación personal, 14 de febrero de 2026), cada sabedor desarrolla manejos particulares según su experiencia, su formación y el tipo de desarmonías que atiende.

Esto se evidencia especialmente en procesos relacionados con el nacimiento, en donde los abuelos y las parteras cumplen funciones complementarias. Se reconoce que el abuelo prepara, armoniza y orienta espiritualmente, mientras la partera realiza saberes concretos en el momento del parto. Esta diferenciación muestra que la medicina ancestral no trabaja como un conocimiento indiferenciado, sino mediante una distribución de saberes dentro del sistema cultural de cuidado.

4.10.1. Especialidad 1. Sabedor.

Este especialista tiene como función principal guiar a los comuneros y sus familias, cumplen una labor de intermediarios en medio de los conflictos que se llevan entre comuneros, luego de un disgusto, una agresión o una falta al manual de comportamiento del cabildo; por otro lado, esta persona guía a los comuneros en el proceso de prevención, sanación y recuperación de enfermedades, con un proceso propio para cada enfermedad física o espiritual. Esta persona debe haber tenido un entrenamiento desde su niñez, donde el abuelo lo guía y le llena el canasto (le comparte su conocimiento), esto va desde los bailes, rituales, oraciones, saberes de leyendas e historias hasta llegar a la sanación.

Mayormente los sabedores hacen uso de las plantas que tienen a su disposición para tratarlas espiritualmente y luego prepararlas para la sanación, estas se pueden aplicar, beber o inhalar. Por lo general se usa el mambe, ambil y los inciensos. Los sabedores al igual que la comunidad no cuentan con un espacio propio para sus prácticas, por lo que intervienen a los comuneros en sus propias casas, donde se realiza todo el tratamiento, los sabedores piden los insumos al comunero para poder proceder, ya que ellos no obtienen una remuneración a cambio. La mayoría de sabedores cuentan con casa en la zona de invasión llamada polígono 194, ubicada en la localidad de Usme, en la periferia del parque entre nubes.

4.10.2. Especialidad 2. Partera.

Las parteras al igual que los sabedores cuentan con el mismo entrenamiento desde su niñez en varios saberes y luego se especializan en labores de parto, para poder desempeñarse solas en la comunidad, deben contar con unos años de práctica y acompañamiento de la abuela a cargo de su formación, primero deben escuchar las instrucciones, historias y saberes; luego proceden a observar como la partera realiza su intervención, posteriormente pasan apoyar las mismas y finalizan realizando dichas intervenciones con supervisión de su instructora.

La partera acompaña el proceso del embarazo desde su inicio y se asegura que no haya inconvenientes, de ser así la partera realizará los bebedizos o sobos necesarios para que el bebé y su madre lleguen a una buena labor de parto. Ya en el momento de parto ellas se encargan de todo el proceso, dando instrucciones de apoyo a quien tenga a su lado, una caminante o una familiar de la madre gestante. Las abuelas parteras no cuentan con un lugar donde realizar sus labores, deben ir a la casa de la madre, en ocasiones previniendo la fecha del parto, la abuela se traslada con anterioridad al domicilio para preparar esta intervención. Las abuelas recalcan que no tienen accesos para realizar sus labores o acompañar a la comunera en el momento que esta se encuentre en un centro de atención médica occidental y que les gustaría trabajar de la mano con los médicos a la hora del proceso.

4.10.3. Especialidad 3. Rezandero.

Los abuelos rezanderos tienen una formación desde su niñez, cuando un abuelo del consejo de abuelos nota algo distinto o el interés del niño por aprender, este es apartado y comienza proceso de aprendizaje al lado de sus padres o abuelos, este aprenderá todo lo que pueda apartar el sabedor y luego pasará a otro u otros para completar su formación. El rezandero por medio de oraciones, consulta a los diferentes dioses de la tierra para conjurar un remedio, artefacto o zona afectada, el Dios estará representado en el ambil, mambe o planta que se tenga en el momento de la oración. Si el abuelo no está en su territorio ancestral debe elevar sus oraciones al Dios del territorio en el que está. Al cabildo no contar con un espacio propio el rezandero tampoco contará con uno, el abuelo debe ir al domicilio o al lugar donde se encuentra la persona con desarmonía. Los abuelos en su mayoría no cuentan con una vivienda propia y peor aún, no cuentan con una vivienda digna, por lo que deben movilizarse a lo largo de la ciudad para realizar su labor, se menciona esto porque en territorio el comunero es quien debe ir a la casa o Maloka del rezandero.

4.11 Pueblo Wounaan Nonam

Las especialidades que se describen a continuación hacen parte de un sistema propio de conocimientos que se fundamenta en la cosmovisión del pueblo, donde la salud no se limita al cuerpo físico, sino que integra ámbitos espirituales, energéticos y territoriales. Estas particularidades existen porque el bienestar se entiende como el resultado del equilibrio entre la persona, la naturaleza y los seres espirituales. Así, cada especialidad corresponde a un rol específico dentro del cuidado, transmitido a través de la familia, la experiencia y la relación directa con el territorio, lo cual permite conservar la armonía individual y colectiva.

Los sabedores desempeñan un papel fundamental en la identificación y tratamiento de diversas afecciones que afectan tanto el cuerpo como el espíritu. El tratamiento de las enfermedades solo abarca un ámbito biológico, sino también manifestaciones de desequilibrios más amplios, asociados a energías negativas, envidia o afectaciones espirituales. Como lo expresa una sabedora, “(...) si un niño está con mal de ojo, debe hacer el tratamiento, o si un niño está vomitando, lo puede levantar y se sana” (Chocho, L., comunicación personal, 2026), lo que evidencia la comprensión integral de la salud y la enfermedad.

Dentro del sistema de conocimiento se identifican diversas especialidades que, aunque diferenciadas, se encuentran profundamente vinculadas. El médico tradicional o *benkhũũn* debe poseer un conocimiento amplio abarcando múltiples saberes, tanto espirituales como botánicos; mientras que la partería orienta al cuidado de la vida desde la gestación, incluyendo el acompañamiento y la corrección de la posición del bebé en el vientre materno. En este sentido, una sabedora señala que “(...) he tratado de corregirlo en mal posición del bebé, para dejar en su lugar del bebé en el útero” (Piraza, T., comunicación personal, 2026), lo que da cuenta de conocimientos especializados en el ámbito reproductivo.

Las prácticas etnomédicas se fundamentan en el uso de plantas medicinales, rituales de armonización y baños de protección, los cuales responden a una relación profunda con la naturaleza y los ciclos espirituales. El conocimiento sobre las plantas no solo implica su uso terapéutico, sino también saberes sobre su recolección, manejo y significados simbólicos, “(...) las plantas siempre deben extraer en luna llena, y siempre hablar con ella, para curar efectivamente” (Quiro, J., comunicación personal, 2026), lo que refleja la interacción espiritual con los elementos que hacen parte de la medicina ancestral.

4.11.1. Especialidad 1. Médico tradicional *benkhũũn*

El médico tradicional *benkhũũn* atiende desarmonías físicas y espirituales, como dolores corporales y enfermedades internas. Su conocimiento crece a medida de la transmisión familiar y la experiencia practicada en el territorio. De este modo el aprendizaje implica conocer plantas, tratamientos y reglamentos para su uso, como los tiempos, por ejemplo, la luna menguante, y las condiciones del paciente para su tratamiento. Las prácticas de sanación incluyen el uso de plantas medicinales, preparación de remedios y aplicación de tratamientos guiados por ciclos naturales como la luna nueva. Asimismo, se establecen restricciones y orientaciones para garantizar la efectividad del tratamiento, lo que refleja un conocimiento estructurado.

Además, el médico tradicional cumple un rol fundamental como orientador espiritual y prevaleciente del saber médico ancestral dentro de la comunidad, fortaleciendo el equilibrio entre el cuerpo y la mente. Su práctica no solo busca sanar, sino restablecer la armonía. Este enfoque implica también el reconocimiento de emociones que inciden en la enfermedad. Aunque su sabiduría prevalece tras generaciones, es a quien elige para transferir su conocimiento. Así su labor se consolida como un pilar de la medicina ancestral y la identidad cultural. En la ciudad, los insumos principales continúan siendo las plantas medicinales, aunque su acceso es limitado. La atención se realiza en viviendas, en espacios reducidos y sin condiciones adecuadas, lo que afecta el desarrollo de las prácticas y la continuidad del ejercicio médico.

4.11.2. Especialidad 2. Partería.

La partera se encarga del acompañamiento durante el embarazo, identificando y corrigiendo alteraciones en la posición del bebé y brindando apoyo a las mujeres gestantes. Este conocimiento surge principalmente de la práctica, observación y enseñanza, especialmente orientado por las abuelas y sabedoras. Las prácticas incluyen la revisión cada 8 días manual del vientre, el control del embarazo y la orientación a las mujeres. La partería también se fundamenta en principios de los embarazos, apoyando las relaciones comunitarias del pueblo. La partera también desempeña un papel clave en la transmisión de saberes relacionados con el cuidado del cuerpo femenino. A través de su acompañamiento, se fortalecen vínculos de confianza y apoyo entre mujeres. Su labor contribuye a preservar prácticas culturales en torno al nacimiento y la maternidad.

De esta manera, la partería ejerce el cuidado integral y comunitario del pueblo. En el contexto urbano, los insumos como las plantas medicinales son limitados y los espacios de atención son inadecuados e impertinentes. Las parteras atienden a sus pacientes en sus propias viviendas, generalmente en camas propias, debido a las condiciones de frío, lo que obliga a adaptar la práctica a espacios no especializados.

4.11.3. Especialidad 3. Yerbatero.

El yerbatero es la persona encargada especializada de plantas medicinales, incluyendo su uso, preparación y efectos en el cuerpo. Este conocimiento requiere precisión, ya que un uso inadecuado puede generar efectos negativos o contrarios, lo que implica responsabilidad en su transmisión y aplicación. Las prácticas incluyen la elaboración de remedios para distintas afecciones, como la caída del cabello, enfermedades espirituales y físicas u otros tratamientos corporales. Sin embargo, estos saberes no se comparten abiertamente, debido al riesgo de mal uso o daño, lo que limita su conocimiento dentro de la comunidad.

El yerbatero, además de su conocimiento, mantiene una conexión espiritual con las plantas, entendidas como seres vivos con energía y propósito. Esta relación implica respeto y responsabilidad en su recolección y uso. Su práctica no se limita a lo medicinal, sino que abarca ámbitos simbólicos culturales. Así, su saber contribuye a la conservación del conocimiento ancestral ambiental.

En la ciudad, la principal dificultad es la ausencia de plantas específicas del territorio, lo que impide realizar tratamientos completos. Esto restringe los saberes y conocimientos en el ejercicio del yerbatero y reduce el alcance de la medicina basada en plantas.

4.11.4. Especialidad 4. Sobandero.

El sobandero, atiende procesos de sanación física, como fractura de huesos, y en ciertos casos espirituales, mediante el uso de técnicas manuales y rituales. En este caso, se evidencia una relación estrecha entre la manipulación del cuerpo y prácticas espirituales como el dodojo, orientadas a la armonización.

Las prácticas incluyen el uso de hojas, raíces y otros elementos naturales para realizar rituales de sanación, así como la interacción con seres espirituales del mundo de abajo. Estos rituales requieren condiciones específicas, tanto materiales tangibles como espirituales, para su correcta ejecución.

El sobandero también cumple una función importante en la recuperación de la movilidad, el bienestar de las personas y la comunicación con ellas y sus herramientas de

trabajo, como los espíritus y las plantas. Su conocimiento se basa en la experiencia corporal y la sensibilidad en el manejo del dolor. A través de sus prácticas, maneja un rol importante en la comunidad manejan varias especialidades.

En el contexto urbano, esta especialidad se ve fuertemente limitada por la falta de recursos económicos, espacios inoportunos y la desconexión espiritual territorial. La ausencia de plantas y elementos rituales impide realizar estas prácticas como se hacían en el territorio, lo que reduce su aplicación.

4.12 Pueblo Yanacona

Las especialidades identificadas en el proceso de caracterización del pueblo Yanacona en contexto urbano corresponden a: Armonizador/armonizadora, sobandero/sobandera, Yerbatero/yerbatera, Partera y Sahumador, estas especialidades no funcionan de manera aislada, sino que hacen parte de un sistema integral de salud propia, en el cual cada uno cumple un rol específico dentro del equilibrio físico, espiritual y comunitario.

Dentro del sistema de salud propio no existe una clasificación rígida como en la medicina occidental, pero si se reconoce diferentes caminos o especialidades que cumplen funciones específicas dentro del cuidado de la vida. Estas especialidades no están separadas, sino que se cruzan y se complementan entre sí. Entre ella se encuentran los armonizadores o armonizadoras. También se identifican sabedores en el uso de plantas, sabedores espirituales, portadores del conocimiento en tejido, música, danza etc. Cada uno cumple una función dentro del sistema, pero ninguno actúa de manera aislada. La salud se construye en conjunto, como un tejido donde cada saber aporta al equilibrio. La comunidad establece que el saber no es nombre, se construye y se reconoce colectivamente, en ese sentido, la legitimidad no depende de títulos, certificados ni tiempo medidos.

El sabedor se forma en el caminar, en la práctica y en la relación con la comunidad y la espiritualidad, tal como lo expreso un sabedor “el sabedor no se hace de un día para otro, es un proceso que viene desde niño, es un don que uno va descubriendo y que la comunidad también reconoce” (S. Barón, comunicación personal, 2026).

4.12.1. Especialidad 1. Armonizador/ armonizadora (Yachakyayakun).

El armonizador/ra cumple un papel central dentro del sistema de salud propio, ya que se encarga de restablecer el equilibrio entre la persona, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual. Las principales desarmonías que atiende están relacionadas con afectaciones energéticas, espirituales, emocionales y situaciones de desequilibrio que no necesariamente se manifiestan de manera física. Para el ejercicio de esta especialidad, el sabedor o sabedora debe contar con conocimientos profundos en armonización, lectura espiritual, manejo de energías, realización de rituales, pagos y conexión con el territorio y los elementos, este conocimiento se adquiere a través de procesos de vida, llamados espirituales, y reconocimiento comunitario.

Las prácticas de prevención y sanación incluyen armonizaciones, limpiezas energéticas, pagos, rituales, uso de sahumerios y orientación espiritual, estas prácticas buscan restablecer el equilibrio integral del ser y su relación con el entorno. Los insumos utilizados incluyen plantas medicinales, sahumerios, elementos naturales como el agua, el fuego, la tierra y el aire, así como otros elementos propios de la tradición. En el contexto urbano, estos insumos son obtenidos mediante redes comunitarias o traídos

desde el territorio. Se reconoce que los espacios de práctica son adaptados y requieren preparación espiritual para su uso.

4.12.2. Especialidad 2. Sobandero/sobandera.

El sobandero o sobandera se encarga del tratamiento de dolencias físicas relacionadas con el cuerpo, especialmente aquellas asociadas a golpes, tensiones musculares, torceduras y desacomodamientos corporales. Su práctica se basa en el conocimiento del cuerpo, la experiencia y la sensibilidad energética. Entre las principales afectaciones que atiende se encuentra dolores musculares, lesiones, desbalances físicos y algunas afectaciones que requieren manipulación Manual, sin embargo, su práctica también reconoce la relación entre el cuerpo, emociones y el estado espiritual.

Las prácticas de sanación incluyen sobadas, uso de aceites, plantas medicinales y técnicas manuales que buscan restablecer el equilibrio corporal. Estas pueden complementarse con orientaciones para el cuidado posterior, los insumos utilizados para esta práctica incluyen aceites, plantas medicinales, ungüentos y elementos naturales que facilitan la práctica. En el contexto urbano, estos elementos pueden ser adaptados según su disponibilidad. Sin embargo, se reconoce que los sabedores adaptan espacios dentro de sus viviendas o entornos comunitarios para realizar su práctica.

4.12.3. Especialidad 3. Yerbatero o Yerbatera.

Es la persona encargada del conocimiento, uso y manejo de las plantas medicinales, constituyendo una base fundamental del sistema de salud propia, su conocimiento está ligado al territorio, los ciclos naturales y su relación con la pacha mama. Las principales desarmonías que atiende incluyen enfermedades físicas, afecciones digestivas, respiratorias, de la piel y algunos desequilibrios energéticos que pueden ser tratados mediante el uso de plantas.

Las prácticas de prevención y sanación se basan en la preparación de infusiones, baños, sahumeros, emplastados y preparados tradicionales, estas prácticas cumplen funciones tanto físicas como espirituales. Los insumos utilizados son las plantas medicinales, raíces, hojas, cortezas y flores, en el espacio de ciudad, el acceso a estos elementos es limitado, lo que implica estrategias como la compra, el intercambio o el traslado desde el territorio de origen. La práctica se desarrolla en espacios adaptados dentro del hogar o en entornos comunitarios.

4.12.4. Especialidad 4. Partera.

La partera cumple un rol esencial en el acompañamiento de los procesos de gestación, parto y posparto, desde una visión integral que articula lo físico, espiritual y comunitario. Su labor inicia desde el cuidado de la mujer gestante y se extiende al acompañamiento del recién nacido y su familia. Las principales situaciones que atiende incluyen el seguimiento del embarazo, el acompañamiento en el parto, el cuidado del cuerpo de la madre y la protección espiritual del bebé. Las prácticas de prevención y sanación incluyen baños con plantas, sobadas, cuidados alimentarios, armonizaciones y rituales asociados al nacimiento. También se integran prácticas culturales como la siembra del ombligo y la protección espiritual del recién nacido.

Los insumos utilizados incluyen plantas medicinales, aceites, elementos naturales y materiales propios de la tradición. En el contexto urbano, su acceso puede ser limitado. Respecto al espacio de atención, se reconoce que los espacios son adaptados para garantizar condiciones de armonía y cuidado.

4.12.5. Especialidad 5. Sahumador.

El sahumador cumple un papel fundamental en los procesos de limpieza, protección y armonización espiritual, mediante el uso de sahumeros y elementos que permiten purificar los espacios, las personas y las energías. Las principales desarmonías que atiende están relacionadas con cargas energéticas, ambientes negativos, desequilibrios espirituales y situaciones que afectan el bienestar emocional y espiritual. Las prácticas de sanación incluyen el uso de sahumeros, limpiezas energéticas, rituales y acompañamientos que buscan restablecer el equilibrio y proteger a la persona y su entorno.

Los insumos utilizados incluyen plantas secas, resinas, maderas, carbón y otros elementos propios para la elaboración de sahumeros. En el contexto urbano, estos insumos pueden ser más difíciles de conseguir, lo que implica adaptaciones en su uso. En cuanto al espacio de atención, la práctica del sahumador puede desarrollarse en distintos espacios, siempre que estos sean preparados espiritualmente para su uso.

4.13. Pueblo Kamëntsá

Dentro de la comunidad Kamëntsá los sabedores/as cumplen un rol fundamental de guías espirituales, acompañamiento comunitario y transmisión de saberes ancestrales, asumiendo la tarea de entender el punto de equilibrio entre la parte espiritual, la naturaleza y el universo. A través de sus prácticas aportan a la conservación de la salud y medicina ancestral, desde la prevención, orientación, consejo y curación, por medio de sus grandes conocimientos, en el manejo y uso de las diferentes plantas, Secretos propios, especies animales, estratos minerales y otros con los que se preparan los remedios. Cada sabedor desarrolla habilidades específicas según su camino de aprendizaje, su experiencia y el don que posee.

En este sentido, los conocimientos ancestrales del *Tatšëmbua* representa un pilar fundamental dentro de la medicina ancestral, al integrar saberes espirituales, rituales, el cuidado de sēbatsanamamá, el Jajañ y el uso de plantas ancestrales para el cuidado integral del ser. A través de prácticas como la siembra, limpiezas, oraciones, compartir de la medicina y demás saberes propios, esta figura cumple un rol esencial en la restauración del equilibrio físico (Dolores físicos) y espiritual (desarmonías internas del ser y o causadas por presencias desconocidas), guiado por la sabiduría transmitida por generaciones.

Las trasmisiones de conocimientos comienzan desde la familia, el conocimiento no se adquiere en instituciones formales, sino a través de las enseñanzas de los mayores, la observación y la práctica, así como la participación directa en rituales y procesos de sanación, Esto indica que la medicina ancestral es un conocimiento vivo, es un don o una herencia, que se transmite de generación en generación como parte de la identidad cultural propia del ser Camëntsá.

4.13.1. Especialidad 1. Tatšëmbua.

Es quien realizan limpiezas, armonizaciones, rituales, oraciones, secretos y demás conocimientos propios para retirar energías negativas, enfermedades espirituales y los diferentes desequilibrios físicos y espirituales, todo lo anterior, es tratado con sabiduría y el manejo de diferentes plantas. Ahora bien, Wuwuatma constituye a un saber esencial dentro de la medicina ancestral, basado en la experiencia propia, la sabiduría y el conocimiento profundo sobre las diferentes prácticas ancestrales le permite curar y prevenir los diferentes desequilibrios espirituales, a través de la palabra mediante la lengua materna, el uso de algunas plantas ancestrales y diferentes rituales que logran ejercer un cuidado especial.

4.13.2. Especialidad 2. Wuwuatma.

Es quien, a través de su experiencia, conocimientos, sabiduría, el manejo de los remedios y diferentes secretos, logra retirar energías negativas, y los diferentes desequilibrios físicos y espirituales, así como el concejo propio a través de la palabra.

4.13.3. Especialidad 3. Ebiona.

Representa un camino profundo al gran conocimiento espiritual dentro de la medicina ancestral a través de la medicina (Yagé), se convierte en una instrumento de sagrada sanación y aprendizaje, la fe es una principal fuente de sanación, porque para los taitas que utilizan esta práctica del yagé, consideran que La fe en la medicina ancestral no se entiende solo como una creencia abstracta, sino como una fuerza viva de conexión entre la persona, la naturaleza, los espíritus y el conocimiento de los mayores.

4.13.4. Especialidad 4. Jujuana.

Una de las prácticas fundamentales dentro de la medicina ancestral Camëntšá, que va enfocada al cuidado integral de la vida desde su gestación. A través de saberes transmitidos por generaciones, esta práctica acompaña a la mujer en cada etapa del embarazo, el parto y el posparto, brindando cuidado físico, espiritual y emocional para la madre y al nuevo integrante de la comunidad.

4.13.5. Especialidad 5. Šnaya.

Representa un saber ancestral profundamente ligado al conocimiento y uso de las plantas medicinales como fuente de sanación integral, la preparación de remedios para atender diferentes desarmonías, Su ejercicio se fundamenta en la sabiduría de los mayores, fortaleciendo la conexión entre la naturaleza, la persona y su equilibrio emocional y espiritual. Es quien a través de los conocimientos ancestrales sobre las plantas medicinales logra retirar energías negativas, enfermedades espirituales y los diferentes desequilibrios físicos y emocionales.

5. Conclusiones

Desde un enfoque diferencial, la baja participación de la juventud en ambos roles evidencia la necesidad de fortalecer acciones orientadas al relevo intergeneracional de

Comentado [212]: Pendiente por terminar

saberes. En este sentido, se recomienda promover la vinculación activa de adolescentes y jóvenes en los procesos comunitarios, de formación y acompañamiento, con especial énfasis en la participación femenina. Esto resulta fundamental para garantizar la continuidad de los procesos organizativos, culturales y de cuidado propios de la comunidad.