



ACTO PÚBLICO DE SOCIALIZACIÓN

«Documento de Caracterización y Diagnóstico de la situación de salud con enfoque diferencial para los Pueblos Indígenas en Bogotá.»



SECRETARÍA DE
SALUD



AGENDA

1. Armonización de inicio
2. Entrega de alimento propio
3. Objetivos
4. Palabras del Cabildo Operador
5. Palabras de la Secretaría de Salud
6. Metodología e instrumentos aplicados
7. Conclusiones y recomendaciones
8. Tejido de pensamiento (panel de diálogo)
9. Agradecimiento espiritual
10. Entrega de alimento propio



Sabidurías que sostienen la vida

“Cuidar la salud desde nuestra cosmovisión no se reduce a curar la enfermedad, sino que implica prevenir, armonizar y sanar de manera constante, defender la memoria, fortalecer la identidad y garantizar su pervivencia”.
— Pueblo de Los Pastos.



OBJETIVOS

General

- Caracterizar los procesos de salud, enfermedad y medicina ancestral en los pueblos indígenas pertenecientes al Consejo Consultivo y de Concertación de la ciudad de Bogotá.

Específicos

1. Describir los conceptos propios relacionados con la salud y la enfermedad de los pueblos indígenas de Bogotá.
2. Identificar y analizar los procesos de salud y enfermedad en cada uno de los pueblos indígenas de Bogotá desde un enfoque diferencial, territorial e intercultural.
3. Caracterizar el estado de salud y las enfermedades prevalentes de los pueblos indígenas en Bogotá.
4. Caracterizar a los sabedores y sabedoras de la medicina ancestral en cada uno de los pueblos indígenas de Bogotá, identificando sus conocimientos, prácticas, necesidades y especialidades.
5. Identificar los factores de riesgo y protectores en torno al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los pueblos indígenas de Bogotá desde una perspectiva propia e intercultural.

Tejiendo vida desde la medicina propia



“La medicina propia continúa siendo la principal forma de cuidado para muchas familias de la comunidad, debido a la cercanía, confianza y relación espiritual que mantiene con los saberes transmitidos por los mayores y con las prácticas tradicionales de armonización”.

— Pueblo Inga

METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

Círculos de la Palabra,
Mingas de
Pensamiento, Tulpas,
Mambeaderos, Enramadas,
Trasnochos.



Recorridos
territoriales

Entrevistas



Cartografía

Grupos
Focales

Sabidurías que sostienen la vida



“La *tulpa* es el espacio donde se conversa, aconseja y acompaña a las personas cuando se advierten cambios en su ánimo, en su pensamiento o en su relación con la familia y la comunidad”.
— Pueblo Yanacona.

INSTRUMENTOS APLICADOS

1 LISTADOS CENSALES



Listados poblacionales actualizados de los pueblos indígenas de Bogotá.

PROPÓSITO

Identificar la población participante y caracterizar sus condiciones demográficas básicas.

2 ENCUESTAS SEMIESTRUCTURADAS



Cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas aplicados a miembros de las comunidades.

PROPÓSITO

Recolectar información sobre percepciones, condiciones de vida, acceso a servicios de salud, prácticas y necesidades.

3 ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS



Conversaciones en profundidad con autoridades, sabedores, líderes y actores clave.

PROPÓSITO

Profundizar en saberes, experiencias, relatos y dinámicas propias de los pueblos.

4 GRUPOS FOCALES Y TALLERES PARTICIPATIVOS



Espacios colectivos de diálogo y construcción participativa.

PROPÓSITO

Identificar de manera colectiva factores protectores y deteriorantes, necesidades y propuestas en salud.

5 RECORRIDOS TERRITORIALES Y OBSERVACIÓN PARTICIPANTE



Visitas y recorridos en lugares significativos para los pueblos.

PROPÓSITO

Reconocer el territorio, los lugares sagrados, recursos naturales y dinámicas cotidianas.

6 REVISIÓN DOCUMENTAL Y DE FUENTES SECUNDARIAS



Análisis de documentos institucionales, estudios previos y bases de datos oficiales.

PROPÓSITO

Contextualizar y complementar la información primaria con datos existentes.

COMPONENTES DE LA INVESTIGACIÓN

02
COMPONENTE



CONCEPTOS PROPIOS DE SALUD Y ENFERMEDAD EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE BOGOTÁ

Indaga y contrasta las concepciones propias sobre salud, enfermedad, cuerpo humano y medicina tradicional desde las cosmovisiones indígenas en contexto urbano.



Territorio • Cuerpo humano



Salud • Enfermedad



Medicina tradicional



Contraste intercultural de conceptos



03
COMPONENTE



ESTADO DE SALUD Y ENFERMEDADES PREVALENTES EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE BOGOTÁ

Caracteriza el estado de salud de los pueblos indígenas mediante el análisis epidemiológico de enfermedades prevalentes con datos actualizados y oficiales.



Morbilidad, mortalidad y servicios de salud



Fuentes oficiales (SIVIGILA, RIPS, EE.VV, SIPS, etc.)



Análisis por pueblo y localidad



Cartografía y análisis espacial



04
COMPONENTE



PROCESOS DE SALUD Y ENFERMEDAD DESDE UN ENFOQUE DIFERENCIAL, TERRITORIAL E INTERCULTURAL

Caracteriza los procesos de salud y enfermedad desde la perspectiva comunitaria, identificando factores protectores y deteriorantes y las estructuras propias en salud.



Factores protectores y deteriorantes



Estructuras propias en salud



Perspectiva comunitaria e intercultural



Territorialización de los procesos



05
COMPONENTE



SABEDORES Y SABEDORAS DE LA MEDICINA ANCESTRAL EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE BOGOTÁ

Caracteriza el estado actual de los sabedores y sabedoras de la medicina ancestral, reconociendo sus conocimientos, prácticas, necesidades e importancia cultural para su fortalecimiento y pervivencia.



Perfil de sabedores y sabedoras



Conocimientos y prácticas ancestrales



Necesidades y desafíos



Recomendaciones para su pervivencia



06
COMPONENTE



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE BOGOTÁ

Identifica y analiza los factores de riesgo y protectores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva propia e intercultural.



Factores de riesgo



Factores protectores



Perspectiva propia e intercultural



Recomendaciones para el cuidado



Espiritualidad y fortalecimiento comunitario

“La recuperación de la ancestralidad constituye una forma de cuidado y resistencia cultural. Las prácticas comunitarias, los encuentros espirituales y el fortalecimiento del pensamiento propio permiten mantener viva la memoria colectiva y reafirmar la identidad indígena en el contexto urbano.”

— Pueblo Muisca de Bosa



CAPÍTULO COMPONENTE 2

Descripción y Contraste de Conceptos Propios sobre la Salud y la Enfermedad de Catorce Pueblos Indígenas



El capítulo componente 2 “Descripción y Contraste de Conceptos Propios sobre la Salud y la Enfermedad de Catorce Pueblos Indígenas”, analiza cómo cada pueblo de los 14 cabildos indígenas que hacen parte de la Mesa Autónoma Distrital, comprende la salud y la enfermedad desde sus saberes, prácticas y significados tanto individuales como colectivos, considerando las tensiones, desafíos y adaptaciones que surgen en el contexto urbano de Bogotá y que influyen en dichas concepciones.

PARA ESTE PROPÓSITO, EL CAPÍTULO SE DIVIDE EN TRES APARTADOS:

- En el primero, se explican las categorías de análisis utilizadas para organizar la información:
 - Territorio
 - Cuerpo humano
 - Salud
 - Enfermedad
 - Medicina propia
- En el segundo, se describe cada una de estas categorías para cada pueblo indígena.
- En el tercer apartado, se establece el contraste de las perspectivas y las experiencias de los pueblos indígenas en torno a los conceptos de salud y enfermedad a partir de un análisis etnológico comparativo.



ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS CATORCE PUEBLOS INDÍGENAS

El análisis comparativo de los catorce pueblos indígenas evidencia que los conceptos de salud, enfermedad, cuerpo humano, territorio y medicina propia no se comprenden de manera aislada, sino como categorías interdependientes articuladas desde sistemas de pensamiento propios.



Sobre esto, algunos pueblos indígenas reconocen factores de Bogotá como territorio que causan o se relacionan con este desequilibrio, por ejemplo, el ruido, encierro y estrés que para el pueblo Inga promueven la desconexión con la naturaleza y se materializan en padecimientos como depresión, gastritis y alergias.



Conocimiento ancestral para el buen vivir

“La salud no se limita al bienestar físico, sino que se entiende como un equilibrio integral que conecta cuerpo, mente, espíritu, comunidad y territorio. La medicina tradicional, los conocimientos ancestrales y las prácticas comunitarias son elementos esenciales para mantener el bienestar individual, familiar y colectivo”.

— Pueblo Eperãrã Siapidaara



“Las enfermedades del alma se relacionan con el distanciamiento de la Madre Tierra, el debilitamiento de las prácticas comunitarias y la pérdida de conexión con las plantas medicinales. El cuidado espiritual implica recuperar la relación con el territorio y fortalecer la memoria ancestral”.

— Pueblo Kichwa

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Problemática identificada	Recomendación de política pública	Riesgos de no implementar las recomendaciones
<p>Imposición de modelos biomédicos descontextualizados:</p> <p>El sistema de salud distrital suele desconocer que para los pueblos indígenas el cuerpo es un "microcosmos" y que la salud depende de la armonía entre pensamiento, espíritu, comunidad y territorio. Esto genera barreras de acceso y rechazo a las intervenciones occidentales.</p>	<p>1. <u>Modelos de atención interculturales:</u> diseñar e incorporar formalmente rutas de atención que respeten las concepciones propias de salud y territorio.</p> <p>2. <u>Formación del talento humano:</u> capacitar obligatoriamente al personal de salud en cosmovisiones indígenas para evitar discriminación y mejorar la comunicación clínica.</p> <p>3. <u>Salud mental integral:</u> desarrollar intervenciones psicosociales que trasciendan lo clínico e incorporen dimensiones emocionales, espirituales y de sanación territorial.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Rechazo comunitario a los servicios de salud.• Perpetuación de prácticas institucionales discriminatorias• Fracaso de las intervenciones médicas por no abordar la "desarmonía" estructural que enferma a los pacientes.



Cuidar la vida desde la palabra y el territorio

“Aun en contextos de migración y vida urbana, el vínculo con el territorio ancestral continúa orientando las prácticas culturales, espirituales y comunitarias. La memoria colectiva permite mantener vivos los saberes tradicionales y fortalecer la identidad del pueblo”.

— Pueblo Kamëntšá



“El territorio se comprende como una dimensión integral donde convergen el universo, la espiritualidad, la memoria y la vida comunitaria. La relación con estos elementos orienta las prácticas de cuidado, los procesos de transmisión cultural y el equilibrio colectivo del pueblo”.

— Pueblo Tubü Hummürimassa



CAPÍTULO COMPONENTE 3

Sobre el Estado de Salud y Enfermedades Prevalentes de los Pueblos Indígenas en Bogotá, D. C.



Analiza la situación de salud y enfermedad de los pueblos indígenas que habitan en Bogotá, considerando sus condiciones demográficas, sociales, territoriales y epidemiológicas desde una perspectiva intercultural. La información es secundaria (Secretaría Distrital de Salud) y se cruza con listados censales de pueblos indígenas residentes. El documento se estructura en ocho apartados: situación demográfica, aseguramiento en salud, fertilidad, natalidad, morbilidad, mortalidad, eventos de interés en salud pública y conclusiones.

1 SITUACIÓN DEMOGRÁFICA Y TERRITORIAL

Los pueblos indígenas en Bogotá están marcados por procesos históricos de arraigo y migración que pueden profundizar vulnerabilidades en salud.

42,8% de la población indígena registrada se asienta en la localidad de Suba (noroccidente).



El resto se concentra principalmente en las localidades del suroccidente: Bosa, Usme y Ciudad Bolívar.



Los pueblos Muisca de Bosa y Muisca de Suba habitan su territorio de origen; otros pueblos migran influenciados por factores de deterioro socioeconómico.

Población indígena en Bogotá (2025)

24.071 personas

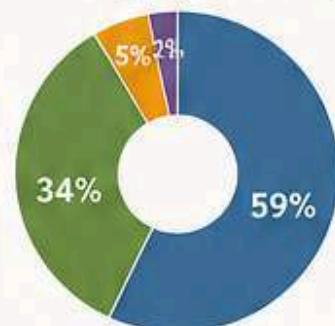
51,2% Mujeres
48,8% Hombres

Estructura por ciclo de vida

0 a 17 años: 19,24%
18 a 59 años: 67,40%
60 años y más: 13,36%

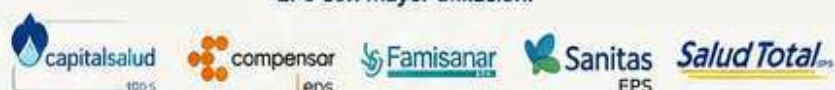
2 ASEGURAMIENTO EN SALUD

De 23,209 personas indígenas en Bogotá:



59% Régimen contributivo
34% Régimen subsidiado
5% Régimen especial
2% Sin afiliación

EPS con mayor afiliación:



27 casos sin afiliación (16 corresponden al pueblo Muisca de Suba).

38,6% de los registros sin dato en cuanto al lugar de afiliación.



Estos vacíos suponen retos para la gestión del riesgo en salud y la reducción de inequidades.

3 FERTILIDAD, NATALIDAD Y CURSO DE VIDA MATERNO

Natalidad (2020 – I trim. 2025)

196 nacimientos en total.
Mayoría de nacidos vivos del:
• Pueblo Nasa (34)
• Pueblo Wounaan Nonam (33)

Se concentran en Ciudad Bolívar, Santa Fe y Bosa.

Focos de bajo y muy bajo peso al nacer en estas localidades.



Curso de vida materno

90% de nacimientos en mujeres jóvenes y adultas.
10% de nacimientos en embarazos adolescentes.

4 FERTILIDAD Y FECUNDIDAD

Fertilidad (mujeres 15 a 49 años)

7.456 mujeres indígenas en edad fértil (2025).
La mayoría son adultas y pertenecen a los pueblos Muisca de Suba y Muisca de Bosa.

Fecundidad (Razón niños-mujer)

Niños (0 a 4 años) por cada mujer en edad fértil.
• Pueblo Wounaan Nonam: 47,6
• Pueblo Muisca de Suba: 3,6

Morbilidad materna extrema (EISP):
8% en el pueblo Muisca de Bosa
13% en el pueblo Tubü Hummürimassa

6 EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (EISP)

Expresan la relación de la población con el territorio y sus condiciones de vulnerabilidad.

20% Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

14% Infecciones respiratorias agudas graves o inusitadas

29% Violencia basada en género e intrafamiliar

4% Alertas por intentos de suicidio

7 ASEGURAMIENTO: RETOS CLAVE

- Predominio del régimen contributivo (59%), pero con variaciones entre pueblos indígenas.
- Vacíos de información que dificultan la gestión del riesgo en salud.
- 27 personas sin afiliación y 38,6% sin dato en lugar de afiliación.
- Se requiere fortalecer el registro, la afiliación efectiva y el acceso a servicios pertinentes.

8 CONCLUSIONES CLAVE

- La población indígena en Bogotá es joven y se concentra en periferias con mayores riesgos sociales y ambientales.
- Persisten brechas en aseguramiento y calidad de la información.
- Alta carga de enfermedades crónicas, infecciosas y problemas de salud oral; preocupan la salud mental, las violencias y el consumo de SPA.
- Se evidencia la necesidad de intervenciones interculturales, territorializadas y articuladas intersectorialmente.

5 MORBILIDAD Y MORTALIDAD

Morbilidad (2020 – I trim. 2025)

252.708 atenciones
• 61,6% mujeres
• 96,4% consultas ambulatorias
• 69% del pueblo Muisca de Suba

Motivos de consulta más frecuentes:

Enfermedades crónicas
Problemas de salud oral

Mortalidad (2020 – 2024)

155 defunciones
• 55% hombres
• Mayoría ciclo vital de la vejez

Principales causas de muerte:

Enfermedades infecciosas y parasitarias 18,1%
Enfermedades isquémicas del corazón 8,4%
Afecciones crónicas de las vías respiratorias 5,2%

SALUD MENTAL Y SPA

315 casos de trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Patrones culturales diferenciados:

- Muisca de Suba y Pijao: predomina el policonsumo
- Pastos e Inga: trastornos y abstinencia severa vinculados al consumo de alcohol

"El conocimiento de la situación de salud de los pueblos indígenas no es solo un insumo técnico: es una herramienta política para garantizar el derecho a la salud con enfoque diferencial e intercultural."

RECOMENDACIONES TRANSVERSALES PARA ESTE COMPONENTE

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Problemática identificada	Recomendación de política pública	Riesgos de no implementar las recomendaciones
<p>Vacíos epidemiológicos y vulnerabilidad demográfica:</p> <p>Existen inconsistencias importantes en las bases de datos (38,6% "Sin dato" en afiliación).</p> <p>Se evidencia una alta carga de enfermedades crónicas, mortalidad por infecciones, violencia basada en género (29% de los eventos), embarazos adolescentes e intentos de suicidio asociados al desarraigo urbano.</p>	<p>1. <u>Depuración y articulación de datos:</u> establecer mecanismos periódicos entre el Distrito, EPS y cabildos para actualizar el aseguramiento y cruzar registros institucionales con censos propios.</p> <p>2. <u>Focalización materno-perinatal:</u> implementar estrategias territoriales en localidades de alta natalidad (Suba, Bosa, Ciudad Bolívar), articulando el control prenatal biomédico con prácticas de partería y cuidado propio.</p> <p>3. <u>Vigilancia epidemiológica diferencial:</u> crear perfiles epidemiológicos interculturales para prevenir mortalidad por enfermedades crónicas/infecciosas y mitigar violencias.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Invisibilización de la morbilidad real• Asignación ineficiente de recursos públicos• Profundización de las inequidades en salud y aumento de desenlaces fatales prevenibles (ej. mortalidad materna o suicidios).



Cuidar la vida desde la palabra y el territorio



“El territorio también se configura en los espacios donde la comunidad se reúne, comparte la palabra y desarrolla sus prácticas culturales y espirituales. En la ciudad, estos encuentros permiten fortalecer la organización colectiva y mantener viva la memoria ancestral”.— Pueblo Uitoto

CAPÍTULO COMPONENTE 4

Procesos de Salud y Enfermedad en los Pueblos Indígenas de Bogotá



Analiza los procesos de salud y enfermedad de los catorce pueblos indígenas participantes, visibilizando cómo mantienen, adaptan y fortalecen sus saberes y prácticas comunitarias en Bogotá. Identifica los factores protectores y deteriorantes de la salud, así como las estructuras propias que garantizan el bienestar integral desde la articulación del cuerpo, el pensamiento, la comunidad y el territorio.

1. SALUD Y ENFERMEDAD: UNA VISIÓN INTEGRAL

Para los pueblos indígenas, la salud es armonía y equilibrio entre el cuerpo, el pensamiento, el espíritu, la comunidad y el territorio. La enfermedad es el desequilibrio o desarmonía que impacta todas estas dimensiones.



- FACTORES QUE GENERAN DESEQUILIBRIO EN EL CONTEXTO URBANO**
- Contaminación ambiental
 - Ruido
 - Estrés y ritmo acelerado
 - Encierro y falta de espacios para el encuentro
 - Pérdida de territorio, desarraigo y discriminación

2. DIMENSIONES DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

Los factores protectores fortalecen el equilibrio. Los factores deteriorantes lo rompen.

DIMENSIÓN	FACTORES PROTECTORES	FACTORES DETERIORANTES
 Biológica y física	<ul style="list-style-type: none">Alimentación propia y naturalActividad física y juegos tradicionalesCuidado en los ciclos vitales (embarazo, nacimiento, vejez)	<ul style="list-style-type: none">Alimentación procesadaSedentarismoEnfermedades crónicas (obesidad, diabetes, hipertensión)
 Espiritual (pensamiento y emociones)	<ul style="list-style-type: none">Oración, canto y ritualesMambeaderos y palabra de los mayoresPlantas de poder y tejido como medicina del alma	<ul style="list-style-type: none">Energías negativas de la ciudadEstrés, ansiedad, tristezaPérdida de plantas medicinales y espacios sagrados
 Sociocultural e histórica (estructura comunitaria)	<ul style="list-style-type: none">Cabildos, mayores y mingasLeyes de origen y derecho mayorLengua, tradiciones e identidad cultural	<ul style="list-style-type: none">Discriminación y racismoViolencia intrafamiliarPérdida de lengua y culturaDispersión y ruptura del tejido social
 Territorial y ambiental	<ul style="list-style-type: none">Relación armónica con la naturalezaCerros, ríos, humedales como sitios sagradosHuertas y conexión con la tierra	<ul style="list-style-type: none">Contaminación y degradación ambientalInseguridad y violenciaFalta de acceso a territorios naturales

3. ESTRUCTURAS PROPIAS DE SALUD

Sistemas vivos y dinámicos para garantizar el bienestar integral mediante el trabajo colectivo, la memoria y la resistencia cultural.

1 INSTRUMENTOS DE GOBIERNO PROPIO



Lineamientos y órganos que coordinan la salud bajo el principio de autonomía.

Ej.: Plan de Vida y Estantillos de Medicina Tradicional del Pueblo Muisca de Bosa.

2 ESPACIOS FÍSICOS, SIMBÓLICOS Y COMUNITARIOS



Lugares para la sanación, transmisión de saberes y cohesión social.

Ej.: Mambeaderos del Pueblo Tubú Hummürimassa.

3 AUTORIDADES ESPIRITUALES, SABEDORES Y CUIDADORES



Resguardan el conocimiento milenario y guían la prevención y curación.

Ej.: Benkhuim (médico ancestral) y Dauchoon (partera) del Pueblo Wounaan Nonam.

4 PRÁCTICAS COTIDIANAS Y ARTICULACIÓN INTERCULTURAL



Previenen el desequilibrio y promueven la armonización a nivel colectivo.

Ej.: Danza como lenguaje de equilibrio en el Pueblo Muisca de Bosa.

4. AVANCES Y BARRERAS EN LA ATENCIÓN INTERCULTURAL

✓ AVANCES DESTACADOS

- Equipos de Medicina Ancestral Indígena (MAI).
- Múcura de Salud del Pueblo Muysca de Suba.
- Gestores interculturales en EPS.
- Programas intersectoriales: "Canasta Complementaria", bonos de alimentación, huertas medicinales.

✗ BARRERAS PERSISTENTES

- Falta de reconocimiento de las estrategias propias.
- Tratos de indiferencia, discriminación y atención deshumanizada.
- Vacio normativo distrital y superficialidad del enfoque diferencial.
- Oferta interinstitucional desarticulada, temporal y fragmentada.



5. TERRITORIO Y NATURALEZA EN BOGOTÁ: RESISTENCIA Y CUIDADO

INSOPIACIÓN Y RESIGNIFICACIÓN

Los pueblos indígenas reconocen y resignifican espacios naturales de la ciudad como sagrados y medicinales.



Estos espacios son fuente de vida, memoria, medicina y espiritualidad.

AMENAZAS

- Contaminación y degradación de ecosistemas.
- Urbanización desordenada e invasiones.
- Inseguridad y violencia en el territorio.
- Limitaciones para el encuentro colectivo.



Estas amenazas quiebran la relación espiritual y afectan la vida de los pueblos.

ESPACIOS DE RESISTENCIA

Casas de Pensamiento, sedes de cabildos, chagras, huertas y malocas se convierten en nodos de cuidado, sanación y fortalecimiento cultural.

Son territorios simbólicos que sostienen la vida y la identidad.



6. LO QUE ENSEÑA ESTE CAPÍTULO

- La salud indígena es integral, colectiva y territorial.
- La ciudad genera desarmonías profundas, pero los pueblos resisten y se adaptan.
- Las estructuras propias son la base del cuidado y la sanación.
- La atención intercultural debe reconocer, respetar e integrar la medicina propia.
- Cuidar el territorio es cuidar la vida y la pervivencia de los pueblos indígenas.



RECOMENDACIONES TRANSVERSALES PARA ESTE COMPONENTE

1 INTEGRACIÓN FORMAL DE ESTRUCTURAS PROPIAS

Reconocer y vincular administrativamente los equipos de Medicina Ancestral (MAI) en el modelo de atención en salud.

2 PROTECCIÓN DE ENTORNOS COMUNITARIOS

Recuperar y fortalecer espacios sagrados, huertas, casas de pensamiento y malocas como infraestructura de salud intercultural.

3 ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

Integrar acciones entre salud, educación, ambiente, seguridad e integración social con enfoque de determinantes sociales.

4 RECONOCIMIENTO DE LA MEDICINA ANCESTRAL

Garantizar el respeto a las prácticas, rituales y saberes propios dentro de los servicios de salud y en la formación del talento humano.

5 FORTALECIMIENTO DEL RELEVÓ GENERACIONAL

Impulsar procesos de formación de jóvenes caminantes (aprendices) con apoyo económico y espacios de transmisión de saberes.

6 MEJORA DE LA ATENCIÓN INTERCULTURAL

Eliminar barreras de acceso, discriminación y atención deshumanizada; promover diálogo horizontal de saberes.

7 CUIDADO DEL TERRITORIO URBANO Y NATURAL

Incorporar la visión indígena del territorio en las políticas ambientales y de ordenamiento para proteger los ecosistemas que sustentan la vida.

"Cuidar el cuerpo, el pensamiento, el espíritu, la comunidad y el territorio es la ruta para vivir en armonía." – Pueblos Indígenas de Bogotá

Prácticas comunitarias para el cuidado de la salud



“El Qusmuy y los espacios comunitarios permiten fortalecer la espiritualidad, la palabra y la medicina propia. A través de las huertas, las ceremonias, los trasnochos y la preparación colectiva de alimentos, se mantiene la cohesión social y la transmisión de saberes en medio de la ciudad”.

— Pueblo Muysca de Suba

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Problemática identificada	Recomendación de política pública	Riesgos de no implementar las recomendaciones
<p>Desarraigo urbano y fragmentación del cuidado: la ciudad impone factores deteriorantes como sedentarismo, pérdida de alimentación propia, contaminación y estrés.</p> <p>A pesar de avances aislados, las barreras institucionales impiden la entrada de sabedores a hospitales y fragmentan la atención, debilitando el tejido social y el espiritual.</p>	<p>1. Integración formal de estructuras propias: reconocer administrativamente a los equipos de Medicina Ancestral Indígena (MAI) y articularlos funcionalmente en escenarios hospitalarios y comunitarios</p> <p>2. Protección de entornos comunitarios: promover la recuperación de vínculos territoriales en la ciudad (huertas, casas de pensamiento, humedales) como infraestructura de salud intercultural.</p> <p>3. Articulación intersectorial: integrar acciones entre salud, educación, ambiente e integración social bajo principios de corresponsabilidad y enfoque de determinantes sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Colapso de las redes comunitarias de cuidado• Aumento de enfermedades crónicas y mentales por estrés urbano ("cansancio espiritual")• Impacto nulo de intervenciones sectoriales desconectadas.



Espiritualidad y fortalecimiento comunitario



“Las prácticas de armonización permiten restablecer el equilibrio espiritual, fortalecer la relación con la naturaleza y mantener los vínculos colectivos dentro de la comunidad. A través de los espacios ceremoniales y de encuentro, el pueblo continúa reconstruyendo su memoria territorial y sus formas propias de cuidado en la ciudad”.

— Pueblo Nasa

CAPÍTULO COMPONENTE 5

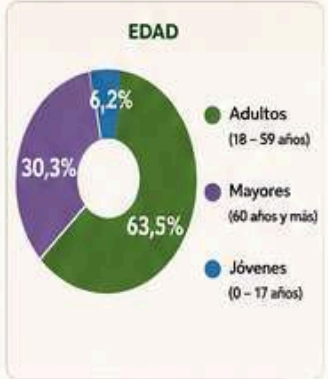
Caracterización de Sabedores y Sabedoras en Medicina Ancestral de los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C.



Describe integralmente a los sabedores y sabedoras de los 14 pueblos indígenas participantes, destacando sus saberes, prácticas, especialidades y el papel que desempeñan en la transmisión del conocimiento ancestral. La información se recolectó mediante espacios de diálogo comunitario, visitas en terreno y registros etnográficos, visibilizando la importancia de estas figuras y su relación con el sistema de salud occidental.

1. ¿QUIÉNES SON LOS SABEDORES Y SABEDORAS?

Se caracterizaron 137 personas reconocidas como sabedores, sabedoras y caminantes (aprendices) de la medicina ancestral.



TASA PROMEDIO
4,3 sabedores por cada 1.000 habitantes

Varía ampliamente entre pueblos:

↑ Más alta: Eperará Siapidaara 72,3 por 1.000 hab.

↓ Más baja: Muysca de Suba 1,2 por 1.000 hab.

Predomina la población adulta y mayor, con una mínima participación de jóvenes (6,2%), lo que evidencia una fuerte brecha y riesgo para el relevo generacional de estos conocimientos.

2. ¿DÓNDE VIVEN Y CÓMO EJERCEN SU PRÁCTICA?

DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL
Se concentran en las localidades del sur, suroccidente, noroccidente y centro de Bogotá:



Excepto los pueblos Muisca de Bosa y Muysca de Suba, los demás provienen de resguardos en otras regiones del país. El 69% lleva más de 10 años de residencia en Bogotá.

ESPACIOS DE PRÁCTICA
Ante la falta de infraestructuras propias, la medicina ancestral se ejerce en:

- Viviendas
- Consultorios improvisados
- Sedes de cabildos
- Territorio urbano (cerros, ríos, humedales)
- Plazas de mercado (Samper Mendoza, Paloquemao, La Concordia, etc.)

MOVILIDAD Y ALCANCE
Algunos sabedores atienden principalmente en su vivienda.

Otros realizan visitas domiciliarias y acompañamiento territorial dentro de la ciudad.

Adaptan sus prácticas al contexto urbano para sostener su labor de cuidado y sanación.

3. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS Y RELACIÓN CON EL SISTEMA DE SALUD

INGRESOS

44% gana menos de 1 SMLLV

34% gana 1 SMLLV

La medicina ancestral es un servicio comunitario y vocacional.

OTRAS ACTIVIDADES
Para sostener su labor, combinan con:

36% trabajo formal

36% trabajo independiente

Otros: oficios varios, agricultura, artesanías, entre otros.

NIVEL EDUCATIVO

61% tiene educación básica

40% Secundaria

21% Primaria

36% son víctimas del conflicto armado.

ASEGURAMIENTO EN SALUD

74% Régimen contributivo

24% Régimen subsidiado

0,7% Régimen especial

1,5% Sin afiliación

Los sabedores y sabedoras ejercen en condiciones de precariedad económica y con múltiples vulnerabilidades, a pesar de ser guardianes de la salud, la armonía y la identidad cultural de sus pueblos.

4. ESPECIALIDADES Y SABERES



Un solo sabedor integra dimensiones botánicas, físicas y espirituales para restaurar el equilibrio.

- ROLES Y ESPECIALIDADES CLAVE**
- Autoridades espirituales y diagnósticas (Zaitas, Mohanes, Sinchis, lachas): median con las fuerzas de la naturaleza y utilizan plantas sagradas.
 - Parteras: guardianas del ciclo reproductivo, nacimiento y protección espiritual.
 - Sobadores y hueseros: restauran el sistema osteomuscular y liberan tensiones energéticas.
 - Yerbateros: expertos en recolección, propiedades y preparación de plantas.
 - Saberes culturales, artísticos y pedagógicos: tejido, música, canto, danza, agricultura, oralidad y consejería son herramientas terapéuticas y preventivas.

5. ADAPTACIONES INTERCULTURALES EN CONTEXTO URBANO

Resignificación de espacios

Viviendas, terrazas y Casas de Pensamiento se transforman en territorios simbólicos de sanación y conexión espiritual.

Sustitución y acceso a insumos

Uso de flora urbana (manzanilla, sauco), adquisición en plazas de mercado, esencias con destiladores o envío de plantas sagradas desde los resguardos.

Formación y transmisión del conocimiento

Principalmente por linaje familiar (39%), aprendizaje propio (25%), comunitario (19%) y llamado espiritual (15%).

Experiencia y trayectoria

69% tiene más de 10 años de formación y 70% más de 10 años de experiencia.

Los sabedores han reconfigurado sus prácticas para sostener la medicina ancestral en la ciudad y atender nuevas desarmonías propias del contexto urbano.

6. DESAFÍOS Y NECESIDADES PRIORITARIAS

- Precariedad económica y laboral que limita la dedicación exclusiva a la medicina ancestral.
- Falta de reconocimiento institucional y vinculación formal al sistema de salud.
- Infraestructura insuficiente para rituales y prácticas de sanación.
- Dificultades para acceder a plantas medicinales y elementos rituales.
- Riesgo crítico de pérdida del conocimiento por falta de relevo generacional.
- Necesidad de mayor articulación con el sistema de salud occidental desde el respeto y la complementariedad.

RECOMENDACIONES TRANSVERSALES PARA ESTE COMPONENTE

1 Reconocer y dignificar a los sabedores

Incorporarlos formalmente al modelo de atención en salud y garantizar su sostenibilidad económica y social.

2 Fortalecer el relevo generacional

Crear escuelas de medicina ancestral y becas para jóvenes aprendices.

3 Garantizar espacios e insumos

Facilitar espacios adecuados para la ritualidad y asegurar el acceso a plantas medicinales y elementos sagrados.

4 Articulación intercultural efectiva

Establecer protocolos de diálogo de saberes y rutas de atención que respeten la medicina propia.

5 Fortalecer el registro y visibilización

Actualizar y mantener el registro distrital de sabedores con participación de los cabildos.

6 Protección del conocimiento ancestral

Garantizar la protección colectiva de los saberes y prácticas como patrimonio cultural vivo.

“Los sabedores y sabedoras son la raíz viva de la salud y la identidad de nuestros pueblos. Su conocimiento es medicina, memoria y futuro para las próximas generaciones.”
– Pueblos Indígenas de Bogotá

“Dentro de la comunidad existen médicos tradicionales, sobanderos, parteras, verbateros y mayores espirituales que orientan los procesos de sanación. Cada especialidad tiene un don y una responsabilidad distinta dentro del equilibrio comunitario”.

— Pueblo Pijao - Cabildo Ambiká



Especialidades ancestrales de la medicina propia

“El médico tradicional o *benkhun* posee un conocimiento que abarca múltiples saberes, tanto espirituales como botánicos. 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. Y los cuidados de la madre después del parto.”

— Pueblo Wounaan Nonam



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Problemática identificada	Recomendación de política pública	Riesgos de no implementar las recomendaciones
Crisis de relevo generacional y precariedad económica: el 93,8% de los sabedores son adultos o ancianos, y el 44% sobrevive con menos de un salario mínimo. Ejercen en espacios precarios y sin reconocimiento distrital. Además la sobrecarga y falta de aprendices amenazan la supervivencia de la medicina ancestral	<p><u>1. Sostenibilidad y dignificación:</u> crear mecanismos institucionales para el reconocimiento formal, la dignificación y la sostenibilidad económica de los sabedores dentro del modelo de atención en salud</p> <p><u>2. Escuelas de medicina ancestral:</u> financiar e impulsar estrategias de transmisión intergeneracional y formación de jóvenes aprendices en contextos urbanos.</p> <p><u>3. Garantía de espacios e insumos:</u> facilitar el acceso a espacios físicos adecuados para la ritualidad y fortalecer redes de abastecimiento seguro de plantas medicinales.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida irreversible del patrimonio terapéutico indígena.• Sin sabedores, el Sistema Indígena de Salud Propio colapsa, dejando a las comunidades sin su principal red de atención primaria frente a la enfermedad.

CAPÍTULO COMPONENTE 6

Análisis de Percepciones, Factores Protectores y Factores de Riesgo frente al Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas de Catorce (14) Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C.

Comprende las relaciones entre territorio, identidad, vulnerabilidad y protección frente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los pueblos indígenas. Se realizó mediante análisis de información estadística distrital y nacional, complementado con metodologías participativas. Permite distinguir concepciones entre la medicina occidental y la medicina propia, e identificar factores de riesgo y protección para orientar intervenciones interculturales pertinentes y sostenibles.

1. CONTEXTO GENERAL EN BOGOTÁ

En los últimos cinco años se han notificado 59.100 casos asociados a atenciones por uso problemático o abuso de SPA.

¿QUIÉNES CONSUMEN MÁS?

47,2% adultez (18 a 59 años)

38,9% juventud (14 a 17 años)

NIVEL EDUCATIVO

60,6% secundaria completa e incompleta

PUEBLOS INDÍGENAS

Representan el **0,04%** (27 casos notificados) del total general.

SUSTANCIAS MÁS CONSUMIDAS*

- Alcohol (39,03%)
- Tabaco (16,22%)
- Marihuana
- Cocaína

* Estudios de consumo de SPA Bogotá 2016 y 2022.

GÉNERO

Mayor consumo en hombres que en mujeres

2. ¿CÓMO PERCIBEN LAS COMUNIDADES LAS SPA?

DISTINCIÓN ONTOLÓGICA

Se rechaza el término "sustancia psicoactiva" para sus plantas maestras (coca, tabaco, mame, yagé).

- Medicina ancestral: sana y armoniza bajo orientación espiritual.
- SPA externas/occidentales: sustancias químicas con fines recreativos.

ALCOHOL

Ambivalente:

- Normalizado en dinámicas laborales y festivas urbanas.
- Percibido como la sustancia que más desestructura el tejido social: genera violencia, conflictos y deterioro de la economía comunitaria.

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL USO PROBLEMÁTICO

No es solo adicción biológica; es una ruptura del equilibrio entre cuerpo, pensamiento, espíritu, familia y territorio ("enfermedad del olvido", fractura del "vivir en armonía").

Causas: estrés, discriminación, pérdida de espacios sagrados, debilitamiento del consejo de mayores, choque cultural.

Efectos: desarmonía espiritual, fracturas familiares, violencia, deterioro del tejido, ansiedad, depresión, impulsividad e incluso suicidio.

3. ANÁLISIS TERRITORIAL: TENSIÓN ENTRE AMENAZAS Y RESISTENCIAS

AMENAZAS EN EL TERRITORIO URBANO

- Consumo de SPA, microtráfico e habitabilidad en la calle
- Acumulación de residuos y falta de iluminación
- Venta de alcohol y SPA ilegales
- Precariedad de servicios públicos e infraestructura

Pueblos céntricos (Inga, Kamēntsa, Kichwa)

- Zonas de alto flujo comercial (Plaza España, San Bernardo)
- Normalización de venta de licor y SPA ilegales.

Pueblos en periferia (Nasa, Uitoto, Wounaan Nonam)

- Precariedad, lejanía y falta de servicios.
- Mayor vulnerabilidad socioeconómica.

NODOS DE RESISTENCIA Y CUIDADO

- Casas de Pensamiento, Casas Cabildo y otros espacios propios.
- Chagras y huertas medicinales (Pastos, Muysca de Suba, Eperará Siapidaara)
- Zonas boscosas, ríos, humedales: reappropriación de la naturaleza

Para algunos pueblos (Muysca, Tubú, Misak, Nasa), estos espacios sagrados también son focos de consumo, limitando su uso y generando desequilibrio espiritual y físico.

4. FACTORES ASOCIADOS AL USO Y ABUSO DE SPA

FACTORES PROTECTORES

- Gobierno propio (Cabildo): orientación y protección.
- Cohesión familiar y palabra de mayores y sabedores.
- Medicina ancestral, espiritualidad y prácticas culturales que restauran el equilibrio.
- Resignificación del territorio urbano: cuidado, chagras, conexión con la naturaleza.

FACTORES DE RIESGO

- Desarraigo territorial y fragmentación cultural.
- Exposición al microtráfico y venta de alcohol.
- Precariedad socioeconómica y falta de oportunidades.
- Violencia intrafamiliar y otras violencias.
- Pérdida de lengua, tradiciones e identidad.

5. HACIA UNA PREVENCIÓN INTERCULTURAL

Basada en la gobernanza propia y participación comunitaria.

Acciones diferenciadas según curso de vida, enfocadas en identidad cultural y proyectos de vida.

En los entornos cotidianos: hogar, escuela, barrio, territorio.

Rutas de atención graduales: prevención, detección temprana y sanación intercultural.

La medicina ancestral y los saberes propios son el eje central del cuidado y acompañamiento continuo.

6. DATOS RELEVANTES DEL CONTEXTO

315 casos de trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de SPA.

PATRONES CULTURALES DIFERENCIADOS

Policonsumo predomina en:

- Muysca de Suba
- Pijao

Trastornos y abstinencia severa vinculados al alcohol en:

- Pastos
- Inga

29% de eventos en salud pública relacionados con violencia basada en género e intrafamiliar.

4% de alertas por intentos de suicidio.

CLAVE

El consumo problemático es un síntoma del desarraigo, la marginación y la pérdida de identidad cultural en el contexto urbano.

DATO CRÍTICO

La población indígena representa el 0,04% de los casos notificados. Esto evidencia un subregistro significativo y la necesidad de mejorar los sistemas de información.

7. RECOMENDACIONES CLAVE

1 PREVENCIÓN IDENTITARIA Y COMUNITARIA

Fortalecer la revitalización cultural, el arte, el deporte y el liderazgo juvenil con orientación de mayores. Evitar enfoques punitivos.

2 RECUPERACIÓN TERRITORIAL

Transformar focos de consumo en nodos de cuidado comunitario mediante intervenciones intersectoriales de seguridad y salud.

3 DIFERENCIACIÓN DE SUSTANCIAS

Adaptar protocolos clínicos para distinguir el uso ritual/terapéutico de plantas sagradas del consumo problemático de SPA.

4 FORTALECIMIENTO DE ESPACIOS PROPIOS

Apoyar casas de pensamiento, cabildos y malocas como escenarios de prevención, sanación y cohesión comunitaria.

5 ATENCIÓN INTEGRAL E INTERCULTURAL

Articular medicina occidental y propia en rutas de atención con enfoque diferencial y respeto por los saberes.

6 MEJORA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA

Optimizar el registro de datos con enfoque diferencial para visibilizar la magnitud real del problema y orientar recursos efectivamente.

7 EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Formar al talento humano en salud y a la ciudadanía sobre las cosmovisiones indígenas y el impacto del desarraigo en la salud mental y el consumo.

"La desarmonía nace cuando olvidamos quiénes somos y de dónde venimos. La armonía vuelve cuando el cuerpo, el pensamiento, el espíritu, la familia y el territorio vuelven a caminar juntos." – Pueblos Indígenas de Bogotá

Sabidurías que sostienen la vida

“Las palabras de los mayores, el cuidado del pensamiento y el compartir alrededor del fuego permiten atender señales tempranas como el cansancio, la intranquilidad o los conflictos familiares”.
— Pueblo Misak Misak.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Problemática identificada	Recomendación de política pública	Riesgos de no implementar las recomendaciones
Choque epistemológico y territorialización del riesgo: el enfoque biomédico patologiza el consumo de PSA y estigmatiza el uso ritual de plantas maestras (coca, yagé). El consumo problemático real es síntoma del desarraigo, la soledad y la exposición directa al microtráfico en los entornos cotidianos.	<p><u>1. Prevención identitaria y comunitaria:</u> focalizar la prevención en adolescentes y jóvenes mediante la revitalización cultural (arte, deporte, liderazgo) y la orientación de mayores, en lugar de enfoques punitivos.</p> <p><u>2. Recuperación territorial:</u> transformar escenarios urbanos de exposición (focos de consumo) en nodos de cuidado activo comunitario mediante intervenciones intersectoriales de seguridad y salud.</p> <p><u>3. Diferenciación ontológica de sustancias:</u> adaptar protocolos clínicos para evitar la estigmatización y los falsos diagnósticos en usuarios de medicina ancestral (plantas sagradas).</p>	<ul style="list-style-type: none">• Criminalización de la ritualidad indígena.• Fracaso de las terapias psiquiátricas occidentales y,• Aumento exponencial de la desarmonía, las fracturas familiares y el suicidio en la juventud indígena.



CONCLUSIONES TRANSVERSALES

Cinco componentes, una sola verdad: la salud indígena es integral, territorial e intercultural



1 EL TERRITORIO ES EL EJE DE LA SALUD



La salud, la enfermedad, la medicina propia y la identidad están profundamente conectadas con el territorio. Su pérdida o degradación genera desarmonía y enfermedad.

2 DESARRAIGO: CADENA DE VULNERABILIDAD



El desarraigo territorial rompe el equilibrio espiritual y social, favorece el consumo problemático de SPA, la violencia, el estrés crónico y debilita las redes comunitarias y el relevo generacional.

3 SABERES ANCESTRALES: PATRIMONIO EN RIESGO



Los sabedores y sabedoras son guardianes de la salud y la vida comunitaria, pero enfrentan precariedad económica y una crisis de relevo generacional que amenaza la continuidad de estos conocimientos.

4 INSTITUCIONALIDAD: AVANCES CON BRECHAS



Existen marcos normativos y experiencias positivas (MAI, Múcura de Salud, gestores interculturales), pero aún persisten tratos discriminatorios, falta de reconocimiento y protocolos inadecuados.

5 SALUD MENTAL Y SPA: DESARMONÍA PROFUNDA



El consumo de SPA no es solo una adicción, sino expresión de dolor espiritual, pérdida de identidad y choques culturales. Requiere enfoques propios e interculturales, no punitivos ni estigmatizantes.

6 FRAGMENTACIÓN INTERSECTORIAL



Los problemas se abordan desde sectores aislados. La falta de articulación multiplica las vulnerabilidades y reduce el impacto de las intervenciones.

7 DATOS CON ENFOQUE: VISIBILIDAD Y JUSTICIA



Las brechas y vacíos de información invisibilizan la realidad indígena y justifican menos recursos. Se requiere generar y gestionar datos propios y diferenciados.

RECOMENDACIONES TRANSVERSALES

Siete caminos para transformar la salud indígena en Bogotá

1 Formalizar el SISPI en Bogotá



Crear un decreto distrital que reconozca el SISPI y establezca protocolos, fondos de insumos y la distinción del uso ritual de plantas maestras.

2 Registrar y dignificar a los sabedores y sabedoras



Crear el Registro Distrital, vincular a las rutas de atención, garantizar seguridad social y asegurar el abastecimiento de insumos medicinales.

3 Sistema de información en salud indígena con enfoque diferencial



Construir un sistema propio de información por pueblo, interoperable y con gobernanza compartida, que haga visible la realidad y oriente la toma de decisiones.

4 Programa distrital de relevo generacional



Becas, espacios sagrados, reconocimiento curricular y suministro de insumos para garantizar la transmisión de los saberes ancestrales a las nuevas generaciones.

5 Reformar protocolos de salud mental intercultural



Incorporar diagnósticos propios, rutas que articulen medicina ancestral y occidental, y formar al talento humano en las cosmovisiones de cada pueblo.

6 Comisión intersectorial permanente de salud indígena urbana



Instancia paritaria con presupuesto propio para coordinar planes, articular sectores y rendir cuentas con participación de los 14 cabildos.

7 Territorio como infraestructura de salud



Incorporar sedes indígenas, espacios de práctica y ecosistemas sagrados en el POT y en la política ambiental como equipamientos de salud pública.



La salud indígena es colectiva, espiritual, cultural y territorial.
Transformarla es construir, juntos, un Bogotá más justo, intercultural y en armonía con la vida.



The background is a solid light green color. It features decorative elements: concentric circles in a light pinkish-beige color at the top and bottom centers, and large, stylized chevrons made of multiple parallel lines in a slightly darker green color on the left and right sides.

MUCHAS
GRACIAS

2 DE JUNIO DE 2026