



Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad diferencial de los pueblos indígenas en Bogotá, 2023



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



Alcalde Mayor de Bogotá
Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud
Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Salud Pública
Julián Alfredo Fernández Niño

Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de
Políticas de Salud Colectiva
María Belen Jaimes Sanabria

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Diana Marcela Walteros Acero

Subdirectora de Gestión y Evaluación
de Políticas en Salud Pública
Andrea Yiset, López Hernández

Equipo técnico Secretaría Distrital de Salud
Irlena Salcedo Pretelt
Profesional especializada ACCVSYE
Daniel Mateus Arciniegas
Profesional especializado ACCVSYE

Subred Integrada de Servicios
Sur Occidente E.S.E.

Equipo de Análisis de Condiciones de Calidad de
Vida, Salud y Enfermedad – ACCVSYE- Indígena
Claudia Yopasa Cabiativa
Lic. Ciencias Sociales, Pueblo Muisca de Suba
Luis Ángel Sueroke
Médico tradicional, Pueblo Uitoto
Rosa Jaramillo Chicunque
Trabajadora social, Pueblo Kamëntsá
Maritza Paola Escobar Peláez
Epidemióloga

Equipo técnico Subred Suroccidente

Judy Marcela López
Líder Análisis y políticas
Steven Alejo Espinosa
Líder de ACCVSYE
Adriana Blanco
Epidemióloga
Tatiana Parra
Politóloga
Santiago Valencia
Antropólogo
Luis Gómez
Tecnólogo
Carlos Fernández
Geógrafo

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones
Hugo Alejandro Arévalo Dillon

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
www.culturarecreacionydeporte.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2024
www.saludcapital.gov.co

**Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad
diferencial de los pueblos indígenas en Bogotá, 2023**

**Autoridades Tradicionales de los Pueblos Indígenas de Bogotá a través del
Consejo consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D. C.**

Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E.

Bogotá, D. C. 2024

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
OBJETIVOS	12
METODOLOGÍA	13
1. Caracterización territorial y demográfica	15
1.1 Contexto territorial	16
1.1.1 Distribución de los pueblos indígenas en Bogotá	17
1.2 Contexto demográfico	23
1.2.1 Tamaño y volumen poblacional	23
1.2.2 Población por momento de curso de vida	24
1.2.3 Estructura Poblacional	26
1.2.4 Fecundidad	28
1.2.5 Natalidad	30
1.2.6 Víctimas del conflicto armado	31
1.3 Contexto socioeconómico	33
1.3.1 Régimen y cobertura de afiliación	33
1.3.2 Atenciones salud materna	36
2. Expresiones socioculturales	40
2.1 Organización sociopolítica	41
2.1.1 Ley de Origen, Ley Natural o Derecho Mayor	42
2.1.2 Gobierno propio y participación	43
2.1.3 Autoridades espirituales y sabedores en salud	49
2.1.4 Justicia propia	52
2.2 Cosmovisión e identidad	53
2.2.1 Lenguas propias	54
2.2.2 Vestido	55
2.2.3 Educación	56
2.2.4 Espiritualidad y ritualidad	58
2.2.4.1 Espiritualidad	59
2.2.4.2 Ritualidad	60
2.2.5 Celebraciones y espacios festivos	62
2.2.6 Casas ceremoniales	63
2.2.7 Territorio	64
2.2.8 Lugares Sagrados	66
2.2.9 Espacios de congregación y encuentro comunitario	67
2.3 Economía y subsistencia	68
2.3.1 Agriculturas de subsistencia y alimentación propia	68
2.3.2 Artes y oficios y generación de ingresos	71



3. Situación de salud – enfermedad	73
3.1 Análisis de la morbilidad	74
3.1.1 Morbilidad atendida	75
3.1.2 Atenciones por régimen de afiliación	76
3.1.3 Morbilidad atendida por grandes causas	76
3.1.4 Morbilidad atendida por condiciones orales	78
3.1.5 Morbilidad atendida por momento de curso de vida	80
3.1.6 Eventos de notificación obligatoria	81
3.1.6.1 COVID-19	82
3.1.6.2 Violencia de género e intrafamiliar	85
3.1.6.3 Conducta suicida	86
3.1.6.4 Morbilidad Materna Extrema	88
3.1.6.5 Bajo peso al nacer	88
3.2 Mortalidad	90
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas y subgrupos	90
4. Análisis de conceptos y prácticas en salud	94
4.1 Pensamiento propio en salud	95
4.1.1 Cuerpo humano, territorio y naturaleza	97
4.1.2 Buen vivir y Salud	98
4.1.3 Desequilibrios, desarmonías y enfermedad	99
4.1.4 Clasificación de las enfermedades	101
4.2 Prácticas etnomédicas	104
4.2.1 Partería	107
4.2.2 Medicina ancestral	108
4.2.2.1 Prácticas colectivas o comunitarias o grupales	108
4.2.2.2 Prácticas individuales	110
4.2.3 Plantas medicinales y plantas sagradas	111
4.2.3.1 Coca	113
4.2.3.2 Tabaco	114
4.2.3.3 Ayahuasca	114
4.3 Rutas de atención propias	115
4.3.1 Prevención: consejería, palabreo, y educación en salud	116
4.3.2 Autocuidado doméstico y comunitario	118
4.3.3 Atención desde la sabiduría Ancestral	118
4.3.3.1 Acciones de partería	119
4.3.3.2 Acciones de medicina ancestral	121
4.3.3.3 Mortuoria	122
4.3.4 Dinámicas territoriales de atención intercultural	123
5. Conclusiones y recomendaciones	144
5.1 Conclusiones	145
5.1.1 Expresiones socioculturales	146
5.1.2 Morbilidad y mortalidad	147
5.1.3 Conceptos, prácticas en salud y rutas de atención	149
5.1.4 Recomendaciones	151
Bibliografía	154

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Pueblos Indígenas residentes en Bogotá según lugar de procedencia y lugar de asentamiento (2022)	18
Tabla 2. Distribución de la población Indígena desagregada por comunidad y sexo, Bogotá (2022)	23
Tabla 3. Distribución de la población indígena por momento de curso de vida, Bogotá (2022)	24
Tabla 4. Otros Indicadores demográficos población Indígena, Bogotá (2022)	27
Tabla 5. Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años, desagregada por años y pueblo indígena ...	29
Tabla 6. Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años, desagregada por años y pueblo Indígena ...	29
Tabla 7. Comparación de nacimientos y tasas brutas de natalidad, desagregada por pueblos indígenas en Bogotá, (2021)	30
Tabla 8. Distribución de población indígena víctima de conflicto armado según localidad de residencia, Bogotá (2017- 2022)	33
Tabla 9. Distribución EAPB con mayor afiliación en los 13 pueblos indígenas censados (2022)	35
Tabla 10. Características de los partos atendidos en servicios de salud de los pueblos que habitan en la ciudad de Bogotá (2017-2022)	36
Tabla 11. Número de partos atendidos en instituciones de salud, Comunidad Indígena, Bogotá D.C (2017-2022)	37
Tabla 12. Comparación de cesáreas, años 2017 a 2021, pueblos indígenas en Bogotá	38
Tabla 13. Lenguas ancestrales Pueblos Indígenas en Bogotá	54
Tabla 14. Morbilidad atendida según tipo de servicio, pueblos Indígenas, Bogotá (2017- 2021)	75
Tabla 15. Morbilidad atendida, por grandes causas y subgrupos de morbilidad, Población Indígena, Bogotá (2017- 2021)	79

Tabla 16. Principales causas de atención por condiciones orales, registrados en la población indígena, años 2017 a 2021	80
Tabla 17. Eventos de interés en salud pública, notificados en la población indígena, años 2018 a 2022, Bogotá	83
Tabla 18. Número de casos conducta suicida notificados al SIVIGILA, pueblos Indígenas, años 2017-2021, Bogotá	87
Tabla 19. Mortalidad en los 13 pueblos indígenas, desagregada por grandes grupos y subgrupos 6/67, Bogotá	90
Tabla 20. Defunciones fetales ocurridas en personas pertenecientes a los pueblos indígenas asentados en el distrito capital (2022)	92
Tabla 21. Desequilibrios o desarmonías tratadas por la medicina ancestral	103

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Distribución espacial de los pueblos Ambiká Pijao, Inga, Kichwa, Muisca Suba y Bosa, Eperãrã, Kamëntsá en Bogotá (2022)	20
Mapa 2. Distribución espacial de los pueblos Misak, Pastos, Tubú, Uitoto, Wounaan, Yanacona, en Bogotá (2022)	21
Mapa 3. Distribución de los 13 pueblos indígenas según etapa de curso de vida en Bogotá (2022)	25
Mapa 4. Percepción de líderes y comunidad pueblo Kamëntsá	126
Mapa 5. Percepción de líderes y comunidad pueblo Uitoto	127
Mapa 6. Percepción de médicos ancestrales y parteras, pueblo Uitoto	128
Mapa 7. Percepción de líderes y comunidad pueblo Yanacona	129
Mapa 8. Percepción de médicos ancestrales y parteras pueblo Yanacona	130
Mapa 9. Percepción de médicos ancestrales y parteras pueblo Inga	131
Mapa 10. Percepción de líderes y comunidad pueblo Inga	133
Mapa 11. Percepción de médicos ancestrales y parteras pueblo Eperara siapiadara	134
Mapa 12. Percepción de líderes y comunidad pueblo Eperara	135
Mapa 13. Percepción de líderes y comunidad pueblo Pastos	137
Mapa 14. Percepción de médicos ancestrales y parteras pueblo Muisca de Bosa	138

Mapa 15. Percepción de líderes y comunidad pueblo Muisca de Bosa	139
Mapa 16. Percepción de médicos ancestral y parteras pueblo Muisca de Suba	140
Mapa 17. Percepción de líderes y comunidad pueblo Muisca de Suba	142

LISTA DE GRÁFICAS

Grafica 1. Distribución de población Indígena según localidad de residencia, Bogotá (2022)	19
Grafica 2. Pirámide poblacional 13 pueblos indígenas Bogotá D. C (2022)	26
Grafica 3. Distribución víctimas de conflicto armado, desagregado por Pueblo Indígena y sexo, Bogotá D. C. (2017- 22)	32
Gráfico 4. Distribución de pueblos indígenas por régimen de afiliación, Bogotá D.C. (2017- 2022) ..	34
Gráfico 5. Atenciones por momento de curso de vida, Pueblos Indígenas, Bogotá (2017-2021)	81
Gráfica. 6 Número de eventos notificados en salud mental, Intento de suicidio y violencia de género e intrafamiliar, en Comunidades indígenas, Bogotá (2017- 2021)	85
Grafica 7. Comparación número de casos y razón de morbilidad materna extrema en las comunidades indígenas y Bogotá (2017-2021)	89
Gráfico 8. Comparación de la proporción bajo peso al nacer de las comunidades indígenas, Bogotá (2017-2021)	89

LISTA DE FOTOGRAFÍAS

Registro fotográfico 1. Salto del Tequendama	16
Registro fotográfico 2. Pendón Casa de Pensamiento Indígena	45
Registro fotográfico 3. Mandala espiritual	58
Registro fotográfico 4. Cusmuy Comunidad Muisca de Bosa	63
Registro fotográfico 5. Sendero Monserrate	65
Registro fotográfico 6. Encuentro comunitario Casa Indígena	67
Registro fotográfico 7. Encuentro de armonización indígena	96
Registro fotográfico 8. Ritual de armonización y compartir de medicina por cada pueblo	106
Registro fotográfico 9. Práctica de sahumero	109
Registro fotográfico 10. Portada y contraportada cartilla infantil Pueblo Uitoto	112
Registro fotográfico 11. Recomendaciones y medicamentos con plantas	117
Registro fotográfico 12. Espacio participativo - Mapas del cuerpo (2023)	143



INTRODUCCIÓN

Gracias a la participación de los pueblos indígenas que habitan el territorio de Bogotá fue posible recolectar y procesar la información necesaria para construir el presente Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSYE)¹, un documento diagnóstico que tiene como propósito orientar la toma de decisiones para la intervención pública en salud desde un componente técnico y conceptual, reconociendo las particularidades, usos y costumbres de las poblaciones indígenas que residen en las diferentes localidades del Distrito Capital.

A su vez, el ACCVSYE Indígena es un punto de inicio y de llegada en el proceso de concertación que las organizaciones y autoridades indígenas han adelantado con entidades institucionales de la administración local, como la Secretaría Distrital de Salud (SDS), en búsqueda de consolidar un modelo de salud propio e intercultural que logre una movilización de recursos suficientes para salvaguardar la salud, el equilibrio y la armonía de las comunidades, recuperando y potenciando sus saberes propios en salud, y garantizando su pervivencia y permanencia cultural en entornos urbanos.

Como resultado de lo anterior emerge el ACCVSYE Indígena, producto que obedece, en primera instancia, al compromiso de política pública que se desprende de la implementación del Decreto 504 de 2017, *"por medio del cual se adopta el Plan Integral de Acciones Afirmativas para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de los Pueblos Indígenas residentes en Bogotá, D.C"*. Para tal fin, este acto administrativo contempla la necesidad de *"realizar un análisis de condiciones de vida, salud y enfermedad de la población Indígena en Bogotá"*. Así las cosas, se han generado apuestas interinstitucionales y organizativas que han priorizado acciones para asegurar que las comunidades étnicas tengan acceso, sin ningún tipo de discriminación o exclusión, a servicios de salud integrales, adecuados, diferenciales y de calidad; propósito que se pretende cimentar analíticamente por medio del presente documento.

En este sentido, un análisis de tales dimensiones ha de constituirse como un insumo de relevancia estratégica para la toma de decisiones en

1. Previamente denominado Análisis de Situación de Salud o, por sus siglas, ASIS.



instancias comunitarias, sectoriales e intersectoriales, que a su vez posibiliten el direccionamiento asertivo de las acciones enmarcadas en el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y demás escenarios de intervención en salud pública distrital. Todo esto, nuevamente, con el objetivo primordial de mejorar las condiciones y calidad de vida de las poblaciones indígenas que residen en Bogotá.

Por último, en tanto resultado de un proceso de investigación focalizado, el ACCVSYE debe concebirse como una herramienta de conocimiento bidireccional; por un lado, contribuyendo al fortalecimiento identitario y organizativo de las comunidades indígenas a partir del reconocimiento propio de dinámicas vinculadas con asuntos de salud-enfermedad y, por otro lado, nutriendo la comprensión de las entidades del sector público, la academia y la sociedad civil entorno a las circunstancias territoriales, socioeconómicas y culturales de la vida étnica en el Distrito, brindando insumos culturalmente apropiados para la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas en salud a nivel distrital.

Ahora bien, a manera de contexto, es preciso señalar que Colombia es un país pluriétnico y multicultural con al menos 115 pueblos indígenas (2) dispersos dentro de sus fronteras nacionales. El abandono estatal de ciertos territorios indígenas, el conflicto armado interno y la escasa oferta de servicios socioeconómicos en la ruralidad, necesarios para sostener un sólido bienestar comunitario, han sido sólo algunos de los factores que históricamente han detonado migraciones de población indígena hacia ciudades como Bogotá.

Hoy en día, la principal instancia consultiva indígena a nivel distrital cuenta con la participación de 14 pueblos organizados (Muisca de Suba, Muisca de Bosa, Ambiká Pijao, Pastos, Inga, Kichwa, Misak, Uitoto, Kamënt-sá, Yanacona, Wounaan Nonam, Tubú, Eperã Siapidaara, Nasa) y recibe el nombre de *Consejo Consultivo y de Concertación Para los Pueblos Indígenas en Bogotá*. En este sentido, el presente documento dispone de información primaria allegada por dicho Consejo, fundamentalmente a través de listados censales, documentos propios e intervenciones directas de sus miembros en el marco de espacios participativos urbanos.

Así las cosas, tras un ejercicio investigativo de seis meses, es posible introducir el primer ACCVSYE de pueblos indígenas en Bogotá. La definición de los contenidos previstos a continuación ha sido nutrida por la realización de espacios de diálogo y concertación entre equipos técnicos de la SDS y del Consejo Consultivo Indígena, procurando garantizar una continua y certera acción participativa a lo largo del proceso. Por tal motivo, la riqueza del documento radica en la contribución directa de las



comunidades protagonistas, así como en la labor interdisciplinar de profesionales con pertenencia étnica, la orientación de sabedores indígenas y el uso de información primaria aportada por cada pueblo, en complemento con datos oficiales del sistema de salud distrital.

Con este fin, a continuación se abordarán los siguientes elementos capitulares: i) el contexto demográfico y territorial de los pueblos indígenas en Bogotá, incluyendo su distribución espacial y su composición sociodemográfica; ii) una descripción general de sus principales dimensiones socioculturales (organización sociopolítica, cosmovisión e identidad, economía y subsistencia) en relación con los procesos de salud-enfermedad acaecidos en la ciudad; iii) el perfil epidemiológico de sus comunidades, junto con su interpretación cultural, donde se expondrán causas de consulta y defunción en los servicios de salud, así como los eventos de interés en salud pública presentados con mayor frecuencia; iv) el análisis de los conceptos y las prácticas propias en salud-enfermedad, con un énfasis principal en la medicina ancestral, la partería, las rutas de atención propias y otras dimensiones transculturales; y v) las conclusiones y recomendaciones en política pública derivadas del proceso general de análisis.



OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar, desde un enfoque diferencial, las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de las poblaciones indígenas residentes en Bogotá, a través de un acercamiento epidemiológico, social y cartográfico que considere sus sistemas de pensamiento, prácticas etnomédicas y rutas de atención propias. Esto con el propósito subsidiario de generar recomendaciones en el marco de la implementación del SISPI y del modelo de salud pública a nivel distrital.

Objetivos Específicos

- » Caracterizar los procesos territoriales y demográficos de las comunidades indígenas de la ciudad de Bogotá, identificando sus dinámicas territoriales, sociales, culturales, económicas y de salud.
- » Describir las situaciones en salud y enfermedad de las comunidades indígenas en Bogotá y su relación con los servicios de salud según sus dinámicas culturales y territoriales.
- » Analizar los datos recabados a partir de las categorías de análisis generando recomendaciones en la implementación del SISPI y del modelo de salud pública a nivel distrital.



METODOLOGÍA

La metodología planteada para el documento ACCVSYE Indígena nace de la propuesta técnica planteada desde la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (SGYEPSP) de la SDS, la cual fue acordada y avalada con el Consejo Consultivo Indígena, para posteriormente ser adecuada por el equipo técnico encargado de la Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) Sur Occidente, en su mayoría, con pertenencia étnica. Esta se construyó a partir de un criterio mixto de investigación, por lo que se nutre de información cuantitativa y cualitativa (proveniente de fuentes primarias y secundarias), que a su vez se orienta por los enfoques poblacional-diferencial, momento de curso de vida, determinantes sociales de la salud, etnológico y transcultural, y por categorías analíticas como expresiones socioculturales, pensamiento propio en salud y prácticas etnomédicas. En general, se trata de una metodología con fuerte acento participativo, que tuvo como propósito favorecer análisis a escala de pueblo indígena pero también de distrito.

En tal sentido, se sostuvo una perspectiva comparativa y territorial, que permitió el abordaje crítico de la situación en salud de las comunidades indígenas presentes en la ciudad de Bogotá, enmarcadas en un contexto urbano y un sistema de salud distrital en el que tanto las particularidades como las generalidades de los pueblos se ven afectadas y son susceptibles de análisis, constituyéndose como fuentes explicativas relevantes.

Frente al análisis cuantitativo, se empleó como medio primordial la información consignada en los listados censales del Consejo Consultivo Indígena, los cuales fueron generados directamente por las comunidades y los cabildos de manera interna. Así mismo, este insumo nominal fue cruzado con bases de datos oficiales provenientes, principalmente, del accionar institucional de la SDS.

En lo concerniente al análisis cualitativo, se efectuó una importante revisión bibliográfica, con su respectiva sistematización y análisis de referencias provenientes de los campos de la antropología, la sociología, la salud pública y documentos propios como los Planes de Vida o material audiovisual, entre otros. Adicionalmente, se gestionaron espacios de participación comunitaria para la recolección de información primaria, los cuales contaron con la asistencia de líderes, delegados, autoridades espirituales, médicos tradicionales, parteras y comunidad en general de los 14 pueblos del Consejo Consultivo Indígena.



Las técnicas de recolección de información ejercidas en el marco de los espacios participativos fueron principalmente tres: círculos de la palabra, cartografías sociales y mapas del cuerpo. Todas ellas fueron debidamente preparadas desde un punto de vista logístico, metodológico y conceptual y siempre contaron con el debido aval y acompañamiento espiritual del Consejo Consultivo Indígena, particularmente a través de los médicos ancestrales Luis Angel Sueroke, del pueblo Uitoto, Isidoro Jajoy, del pueblo Inga, y Efrigerio Neuta, del Pueblo Muisca.

Los círculos de la palabra se constituyeron en amplios espacios de reflexión espiritual y de pensamiento, en los que comunidades, autoridades políticas, líderes espirituales y sabedores en salud compartieron y entretejieron la palabra, construyendo y suministrando la información requerida para el análisis del proceso salud y enfermedad desde una perspectiva propia y según necesidades específicamente indígenas.

Por su parte, los mapas corporales fueron desarrollados como actividades participativas, en las que tanto comunidades como autoridades, líderes y sabedores analizaron los procesos de salud y enfermedad guiados por los ciclos vitales, el género y la multidimensionalidad que supone la noción de cuerpo en la cosmovisión indígena.

El análisis cartográfico se realizó a partir de un proceso de geocodificación de direcciones con las herramientas disponibles en la Subred (geocodificador de SDS), con el fin de relacionar, por medio de geoprocesos, la localidad, Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ), Unidad de Planeamiento Local (UPL), Sector Catastral y barrio común, en donde se ubican las diferentes poblaciones indígenas del Distrito.

En las cartografías sociales se buscó identificar la distribución de cada pueblo y la conformación de los territorios en la ciudad en torno a procesos demográficos, y procesos de salud enfermedad, entre otras variables. En el proceso participativo de las comunidades se generó el diálogo a través de imágenes impresas de los mapas de Bogotá, donde se georreferenció el proceso en ubicación directa por colores de cada uno desde su vivencia y reconocimiento geográfico.

En suma, la estructura metodológica del documento ACCVSYE Indígena consta de dos fases precisas. Primero, parte por la construcción del Plan de Análisis (que incluye categorías analíticas, instrumentos metodológicos, cronograma de trabajo) y la caracterización de fuentes secundarias. En un segundo momento, se implementa dicho Plan, propiciando espacios participativos para el registro de información primaria, su sistematización y la subsecuente construcción de contenidos capitulares.



1

Caracterización territorial y demográfica

Para el abordaje de las condiciones estructurales de los pueblos indígenas residentes en Bogotá se presenta una descripción y análisis de sus principales características demográficas, geográficas, ambientales y socioeconómicas, considerando las particularidades de los territorios habitados, incluida la percepción indígena sobre estas condiciones a partir de su cosmovisión y experiencia colectiva en la ciudad.

1.1 Contexto territorial

El nombre del Distrito Capital deriva del vocablo Muisca *Muyquytá*, que significa “cercado fuera de la labranza” y corresponde a lo que era el poblado Muisca o *Zybyn* más importante del *Zipazgo*, dentro de la confederación Muisca que se ubicaba en el actual municipio de Funza. Los españoles llamaron a los habitantes del *Zipazgo* “*bacataes*” y al *Zipale* lo llamaron “*Bacatá*”. En la actualidad, dentro del contexto de Bogotá ligados a los territorios originarios de *Bacatá*, se encuentran los pueblos ubicados en Suba y Bosa, quienes continúan con sus tradiciones ancestrales (3–5).

Registro fotográfico 1. Salto del Tequendama



Bogotá es la capital de Cundinamarca y de la República de Colombia. Su división político-administrativa está conformada por 20 localidades con tres tipos de áreas reglamentadas por su Plan de Ordenamiento Territorial (POT): urbana, expansión urbana y rural. De acuerdo con información suministrada por IDECA² la ciudad se encuentra ubicada a una altura promedio de 2.625 metros sobre el nivel del mar, y para el año 2021 presentó una temperatura promedio anual de 13.5° grados centígrados, con una precipitación acumulada anual variante entre los 285 mm y los 706 mm.

El Distrito Capital limita al norte con los municipios de Cota y Chía; al oriente con los municipios de Sopó, La Calera, Chipaque, Choachí, Ubaque, Une y Gutiérrez y con los municipios de La Uribe, Cubarral y Guamal pertenecientes al departamento del Meta; al sur limita con el municipio de Colombia, departamento del Huila; y al occidente limita con los municipios de Cabrera, San Bernardo, Arbeláez, Pasca, Soacha, Mosquera y Funza, los cuales pertenecen al departamento de Cundinamarca.

La anterior, es la delimitación geográfica del territorio predominantemente urbano que habitan hoy los pueblos indígenas de Bogotá. Sin embargo, coordenadas y límites no logran explicar la importancia del territorio desde una perspectiva étnica: su dimensión simbólica y sociopolítica, que hace de él un espacio diferenciado, en cual se desarrolla la vida individual y colectiva en medio de flujos energéticos y sitios sagrados que permiten su equilibrio.

En este sentido, lo que se debe comprender es que, si se quieren entender las condiciones que determinan los procesos de salud y enfermedad indígenas con el fin de formular políticas públicas y modelos de atención apropiados, estas dimensiones no pueden desconocerse y a la luz de ellas deben explicarse. En efecto, no es posible tener salud y armonía, si el territorio habitado no reviste estas mismas características, pues, como se observará, para los indígenas el territorio hace parte del cuerpo humano y con él a su vez también debe guardar equilibrio. Sin embargo, este no es el caso de la ciudad de Bogotá. Su caos, desequilibrio, formas de violencia y discriminación son factores enormes que constituyen terreno fértil para la producción y reproducción de desarmonías individuales, familiares y comunitarias.

1.1.1 Distribución de los pueblos indígenas en Bogotá

A partir de los listados censales remitidos por el Consejo Consultivo Indígena de Bogotá, al mes de junio de 2022, se estimó una población de 21.609 personas con autorreconocimiento indígena a nivel distrital, distribuidos de manera dispersa en 19 de las 20 localidades de la ciudad. Su mayor número se concentra en las localidades de Suba (n=22,1 %) y Bosa (n=15,9 %); territorios donde se ubican actualmente los pueblos Muisca de Suba y Bosa, dado que son sus territorios originarios y ancestrales (Ver gráfico 1). Cabe resaltar que el 32,8 % (n=7.096) de indígenas censados no registró datos de residencia, por tanto, no logró ser georreferenciado en las localidades del distrito, lo cual representa un reto en la captura de información efectuada por los cabildos que gestaron las bases censales.

2. IDECA – Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital

Ahora bien, como es sabido, el pueblo Muisca de Suba procede del territorio ancestral de Bacatá, en lo que hoy se conoce como la localidad 11 de Suba; mientras que el pueblo Muisca de Bosa, también encuentra raíces poblacionales en los departamentos de Cundinamarca y Boyacá. Todos los demás pueblos indígenas provienen de territorialidades diversas, diseminadas en diferentes regiones del país, tal como se observa en la Tabla 1.

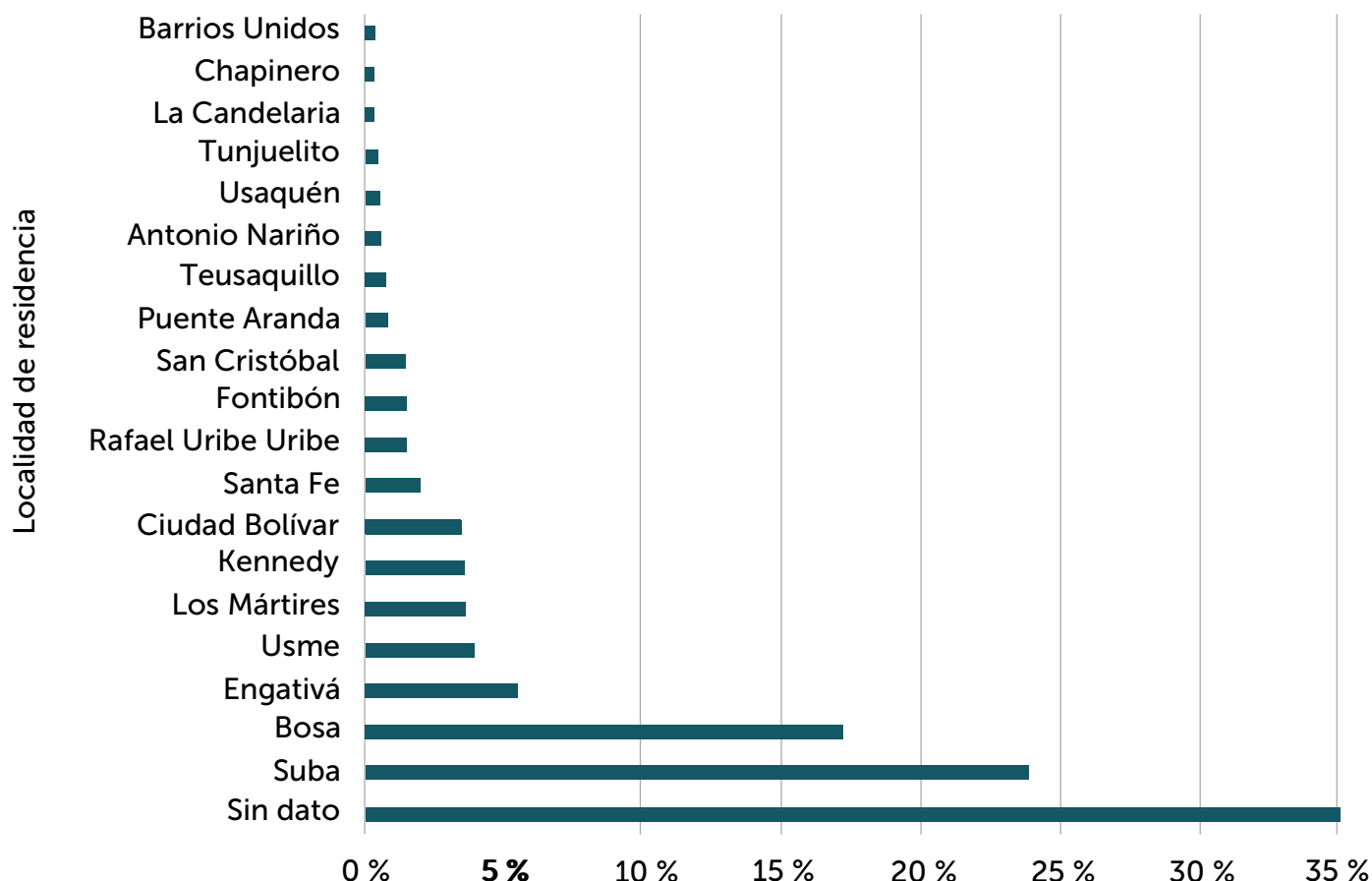
Tabla 1. Pueblos Indígenas residentes en Bogotá según lugar de procedencia y lugar de asentamiento (2022)

Pueblo Indígena	Lugar de procedencia	Asentamientos en Bogotá
Muisca de Suba	Territorio ancestral de Bacatá, localidad de Suba	Principalmente localidad de Suba, seguido por Engativá y Bosa. Municipios de Chía, Cota y Sesquilé
Muisca de Bosa	Territorio ancestral de Bacatá, departamentos de Cundinamarca y Boyacá	Principalmente en la localidad de Bosa, barrio San Bernardino
Ambiká Pijao	Sur del departamento del Tolima, municipios de Coyaima, Natagaima, Ortega, Chaparral y San Antonio	Principalmente en localidad de Usme y Ciudad Bolívar
Pastos	Departamentos de Nariño y Putumayo, y provincia ecuatoriana de Carchi (se reconocen como pueblo binacional).	Principalmente en las localidades de Suba, Los Mártires, San Cristóbal, Bosa, Kennedy y Puente Aranda.
Inga	Descendientes de los Incas (Perú), se ubican en el Valle del Sibundoy, Putumayo	Principalmente en la localidad de Santa Fe, Usme y Ciudad Bolívar
Kichwa	Aunque con tradición nómada, su territorio ancestral es el "Ombligo del mundo" ubicado en los andes ecuatorianos.	Localidad de Engativá, barrio La Granja, y a lo largo de las demás localidades, como Los Mártires
Misak	Suroccidente del departamento del Cauca, municipios de Silvia y Piendamó.	Localidad de Fontibón, y algunas familias en otras localidades. Municipios de Facatativá y El Rosal.
Uitoto	Sur de Colombia, paisaje selvático de los departamentos de Putumayo, Amazonas y Caquetá	Localidad de Usme principalmente, y en diferentes localidades como Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal.
Kamëntsá	Departamento del Putumayo, municipio de Sibundoy	Diferentes localidades de Bogotá, principalmente Usme y Teusaquillo.
Yanacona	Suroriente del departamento de Cauca, en el Macizo colombiano.	Localidades de Ciudad Bolívar y Rafael Uribe Uribe. El Cabildo se ubica en La Candelaria. Municipios de Soacha y Cota
Wounaan Nonam	Región pacífica, Bajo San Juan, en los límites de los departamentos de Chocó y Valle del Cauca	Localidad de Ciudad Bolívar, Barrio Vista Hermosa, El Tesoro, Bellavista, La Estrella y Naciones Unidas (1)
Tubú	Departamento del Vaupés, municipio de Mitú	Principalmente Barrio Aguas Claras, en localidad de San Cristóbal
Eperärä Siapidaara	Departamento del Cauca, municipio de Timbiquí	Localidad de San Cristóbal

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE Indígena, a partir de Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá (2022).

Los territorios considerados como propios al interior de la ciudad son aquellos donde históricamente se han asentado las comunidades indígenas y, en especial, aquellos lugares que reconocen como sagrados o de importancia espiritual. En este sentido, entre las principales localidades habitadas por los pueblos se encuentran Engativá, Usme, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal, y en menor número se ubican en las localidades como Barrios Unidos, Chapinero y La Candelaria (ver gráfica 1 y mapas 1 y 2).

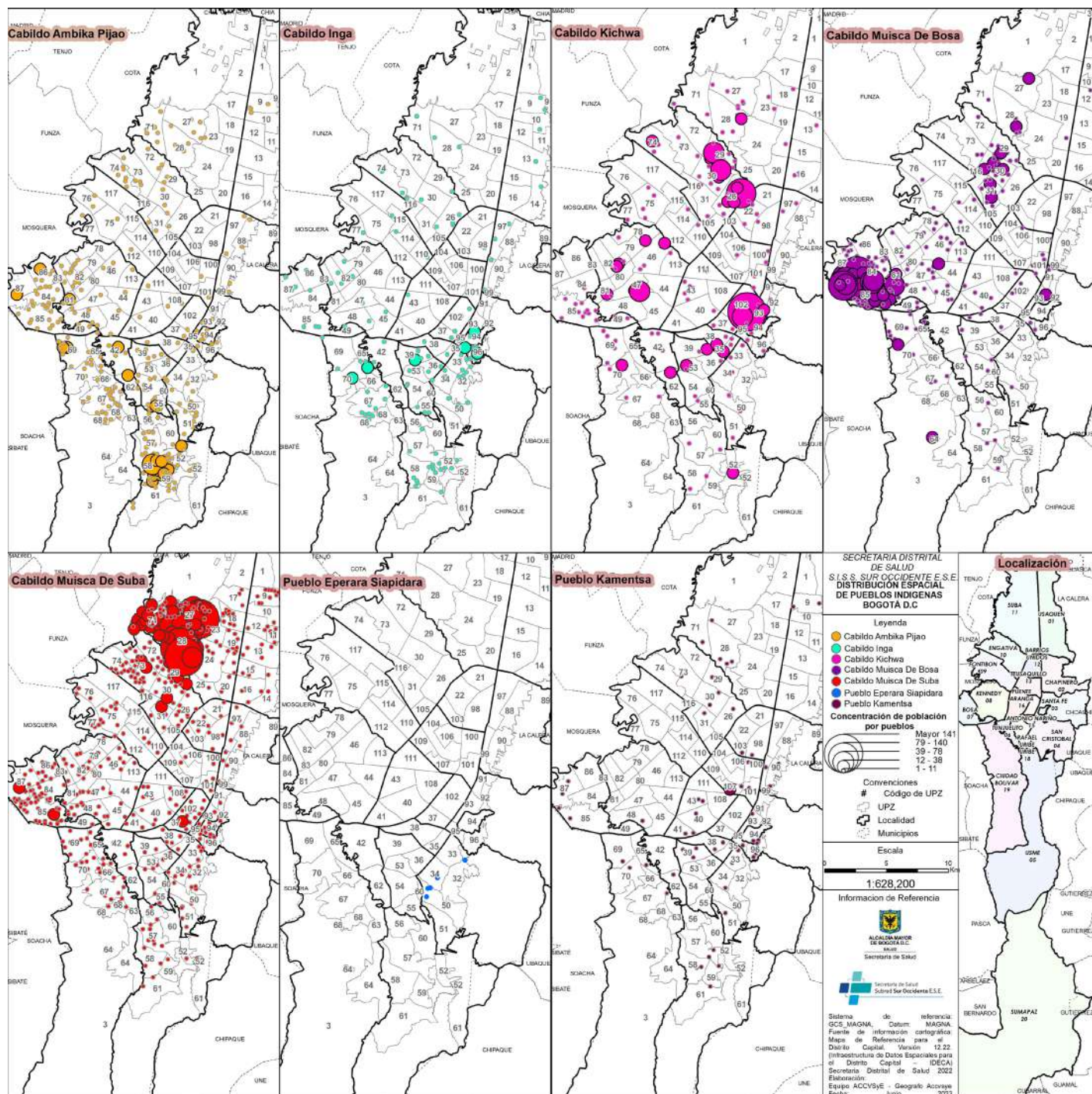
Grafica 1. Distribución de población Indígena según localidad de residencia, Bogotá (2022)



Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá (2022)

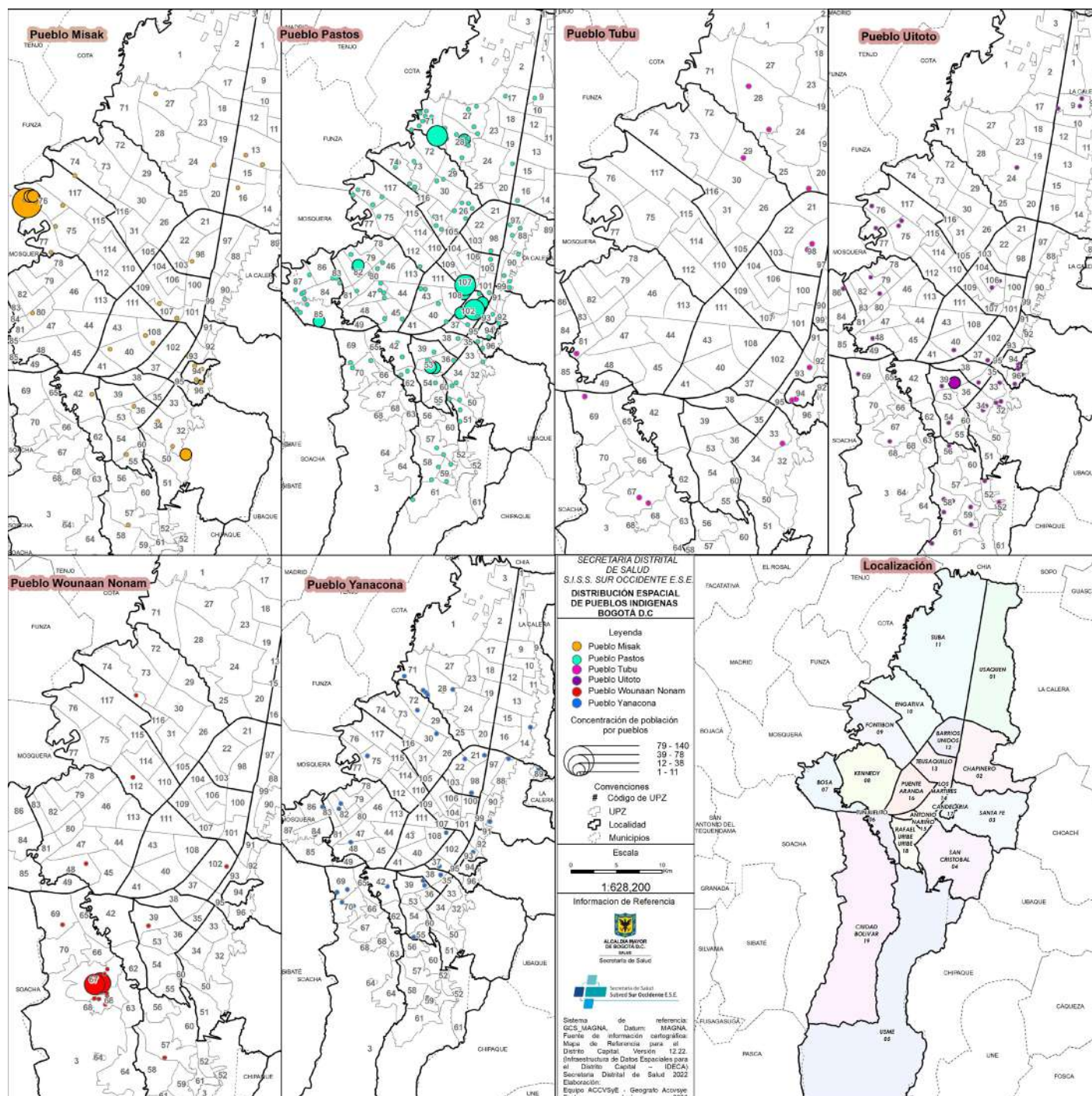
Igualmente, es posible establecer que las UPZ con mayor concentración de población indígena son: UPZ El Rincón en la localidad de Suba, con el 18,1 %; UPZ Bosa Occidental en localidad de Bosa, con el 14,1 %; UPZ La Sabana en la localidad de Los Mártires, con el 4,8 %; y la UPZ Comuneros en la localidad de Usme, con el 2,0 %.

Mapa 1. Distribución espacial de los pueblos Ambiká Pijao, Inga, Kichwa, Muisca Suba y Bosa, Eperārā, Kamëntsá en Bogotá (2022)



Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá (2022)

Mapa 2. Distribución espacial de los pueblos Misak, Pastos, Tubú, Uitoto, Wounaan, Yanacona, en Bogotá (2022)



Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá (2022)

Así mismo, de los mapas se desprende que las comunidades indígenas en la ciudad han optado por territorios de contacto directo con lo que consideran la “Madre tierra”, en los cuales les es posible desarrollar actividades productivas, agrícolas, culturales y espirituales propias de su cosmogonía. Por ejemplo, tal es el caso de la localidad de Usme, en donde existen numerosas quebradas (Fucha, Chuniza y Santa Librada) que atraen a pobladores indígenas. Según los propios comuneros, la disponibilidad de fuentes de agua es un elemento fundamental para explicar los patrones de asentamiento nativo en Bogotá.

Otra de las razones de priorización en la habitabilidad se relaciona con la cercanía a sitios de encuentro y a las oficinas de algunos cabildos. Algunos ejemplos son:

- El Cabildo Muisca de Suba en la misma localidad.
- El Cabildo Pijao en la localidad de Usme.
- El Cabildo Kichwa en la localidad de Engativá.
- El Cabildo Inga en el centro de la localidad de La Candelaria.
- La Casa Indígena un espacio para el fortalecimiento y el pensamiento propio en donde cada uno de los cabildos tiene un espacio para su respectivo uso administrativo.

Sin embargo, algunas comunidades indígenas se han visto obligadas a vivir en zonas de invasión, frontera o sitios no aptos para el desarrollo vital, que generan riesgo de vulnerabilidad de orden socioambiental, como ocurre en algunos sectores de las localidades de Usme y Ciudad Bolívar. Allí, las personas se ven expuestas a situaciones de vulneración, desarmonía y desequilibrio, generalmente, por motivos de inseguridad, malas condiciones sanitarias, enfermedades respiratorias y, en las inmediaciones del relleno sanitario Doña Juana³, riesgo de vectores y plagas.

Asimismo, autoridades espirituales y comuneros identifican factores de vulnerabilidad socioeconómica como dificultades de acceso a trabajo formal, bajo acceso a servicios públicos, condiciones de hacinamiento, entre otras⁴. Estas condiciones, por supuesto, tienen un alto impacto en la salud indígena y posibilitan muchas de sus desarmonías y desequilibrios en contextos urbanos.

Estos patrones de asentamiento, las características de la ciudad y las condiciones socioeconómicas y socioculturales deben tenerse en cuenta para cualquier tipo de análisis sanitario con perspectiva étnica, pues desde allí se identifican los diferentes factores protectores y de riesgo que rodean el proceso de salud y enfermedad de las diferentes comunidades, así como los elementos que explican sus desarmonías y desequilibrios.

3. Espacio participativo Mapas del cuerpo. Bogotá. 2023. Junio 24.

4. Espacio participativo Mapas del cuerpo. Bogotá. 2023. Junio 24.

1.2 Contexto demográfico

1.2.1 Tamaño y volumen poblacional

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) de 2018, el total de la población colombiana para ese año era de 48.258.494 habitantes, de los cuales se auto reconocían como indígenas aproximadamente el 13,6 % (n=6.563.155). También para el 2018, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) proyectó una población de 7.412.566 habitantes en la ciudad de Bogotá, de los cuales el 0,25 % (n=19.063) se identificó como indígena.

Para el año 2022, de acuerdo con los listados censales del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas de Bogotá, 21.609 indígenas residían en la ciudad (total correspondiente a 13 pueblos censados⁵), cifra que, al ser contrastada con la población indígena del CNPV del 2018, presenta un aumento poblacional estimado de 13,35 %, es decir, 2.546 indígenas más a nivel distrital.

Además, los listados censales del Consejo Consultivo indican que, en cuanto a distribución por sexo, el 51.1 % (n=11.043) de la población indígena en Bogotá son mujeres y el 48.9 % (n=10.566) son hombres. En los pueblos Misak, Ambiká Pijao y Eperärä Siapidaara el grupo femenino tiene mayor representatividad con pesos porcentuales superiores al 53 %; mientras que, en el Pueblo Uitoto y Tubú es el grupo masculino quien tiene mayores pesos porcentuales por encima del 54 %.

Tabla 2. Distribución de la población Indígena desagregada por comunidad y sexo, Bogotá (2022)

Pueblo Indígena	Mujeres		Hombres		Total	
	Número Absoluto	Porcentaje	Número Absoluto	Porcentaje	Número Absoluto	Porcentaje
Muisca De Suba	4.668	51,5 %	4.393	48,5 %	9.061	41,9 %
Muisca De Bosa	2.148	49,2 %	2.216	50,8 %	4.364	20,2 %
Ambiká Pijao	1.162	53,0 %	1.032	47,0 %	2.194	10,2 %
Kichwa	1.093	50,7 %	1.062	49,3 %	2.155	10,0 %
Inga	532	50,6 %	520	49,4 %	1.052	4,9 %
Pastos	536	53,1 %	473	46,9 %	1.009	4,7 %
Misak	264	55,8 %	209	44,2 %	473	2,2 %
Uitoto	168	45,8 %	199	54,2 %	367	1,7 %
Kamëntsá	146	51,6 %	137	48,4 %	283	1,3 %
Wounaan Nonam	140	50,0 %	140	50,0 %	280	1,3 %
Yanacona	108	52,4 %	98	47,6 %	206	1,0 %
Tubú	47	43,9 %	60	56,1 %	107	0,5 %
Eperärä Siapidaara	31	53,4 %	27	46,6 %	58	0,3 %
Total	11.043	51,1 %	10.566	48,9 %	21.609	100,0 %

Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá (2022)

5. A causa de la demora en la entrega de la información, por parte del Cabildo Nasa CCI, no fue posible incluir en este análisis los datos censales correspondiente al Pueblo Indígena Nasa de Bogotá.

El cabildo Muisca de Suba es la comunidad con mayor número de habitantes en Bogotá, pues representa el 41,9 % (n=9.061) del total de indígenas en el Distrito, seguido por el cabildo Muisca de Bosa, que aporta el 20,2 % (n=4.364). En tercer lugar, se encuentra el cabildo Ambiká Pijao, con un 10,2 % (n=2.194), y en cuarta posición, el Cabildo Kichwa, con el 10,2 % (n=2.155). En conjunto, solo estas cuatro comunidades representan 80,5 % de la población indígena censada internamente en la ciudad de Bogotá (ver Tabla 2).

1.2.2 Población por momento de curso de vida

Los momentos de curso de vida, presentados en este documento, obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas de nivel nacional. En este orden de ideas, la expresión “Primera Infancia”, corresponde a aquellos niñas y niños menores de 5 años; “Infantes” a los niños entre 6 y 11 años; “Adolescentes” a las personas entre 12 y 17 años; “Jóvenes” a personas entre 18 y 28 años; “Adultos” a aquellos entre 29 y 59 años; y “Persona Mayor” a quienes ya han cumplido 60 años.

Tabla 3. Distribución de la población indígena por momento de curso de vida, Bogotá (2022)

Momento de curso de vida	Mujeres		Hombres		Total	
	Número Absoluto	%	Número Absoluto	%	Número Absoluto	%
Primera Infancia (0 - 5 Años)	318	3,0 %	297	2,9 %	615	2,9 %
Infancia (6 a 11 años)	722	6,7 %	759	7,4 %	1.481	7,0 %
Adolescencia (12-17 años)	1.026	9,6 %	1.175	11,4 %	2.201	10,4 %
Juventud (18 a 28 años)	2.354	21,9 %	2.323	22,5 %	4.677	22,2 %
Adultez (29 a 59 años)	5.018	46,7 %	4.675	45,3 %	9.693	46,0 %
Persona Mayor (60 años y más)	1.303	12,1 %	1.095	10,6 %	2.398	11,4 %
Total	10.741	100,0	10.324	100,0	21.065	100,0

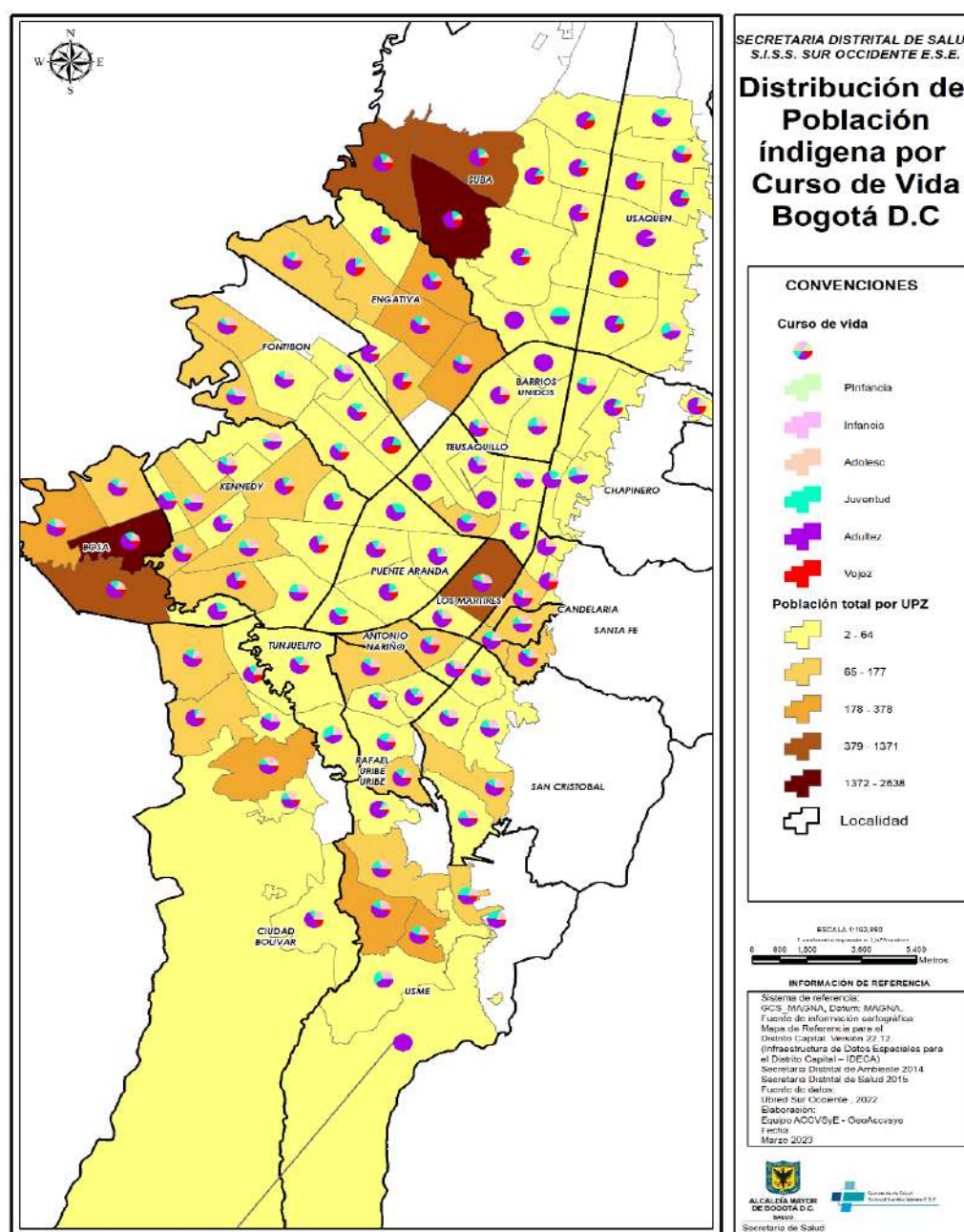
Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá, (2022)

De acuerdo con lo anterior, la mayor parte de la población de los 13 pueblos censados se ubica en la adultez, con 46,0 % (n=9.761), seguido de juventud y adolescencia, con 22,2 % y 10,4 % respectivamente. La primera infancia e infancia son los segmentos de población que tienen la menor cantidad de personas, con el 9,9 %. Este comportamiento demográfico podría explicarse debido a que, recientemente, los jóvenes indígenas han empezado a considerar la posibilidad de no tener hijos como parte de sus proyectos de vida.

Al analizar los momentos de curso de vida por UPZ, se identifica que, en localidades como Usaqué, Barrios Unidos, Teusaquillo, La Candelaria y Santa Fe, el curso de vida de adultez es

predominante. Sin embargo, en estas mismas zonas y en el resto de las localidades se manifiesta alto número de adultos mayores, particularmente en Usaquén, Suba, Engativá, Kennedy, Fontibón y La Candelaria. Por su parte, el curso de vida de juventud es más notorio en zonas de Kennedy, Puente Aranda, Engativá, Tunjuelito, Rafael Uribe Uribe y Usme; mientras que la adolescencia, también se encuentra acentuada en algunas zonas del centro como Los Mártires, La Candelaria, Engativá, Usme y Ciudad Bolívar (ver Mapa 3).

Mapa 3. Distribución de los 13 pueblos indígenas según etapa de curso de vida en Bogotá (2022)



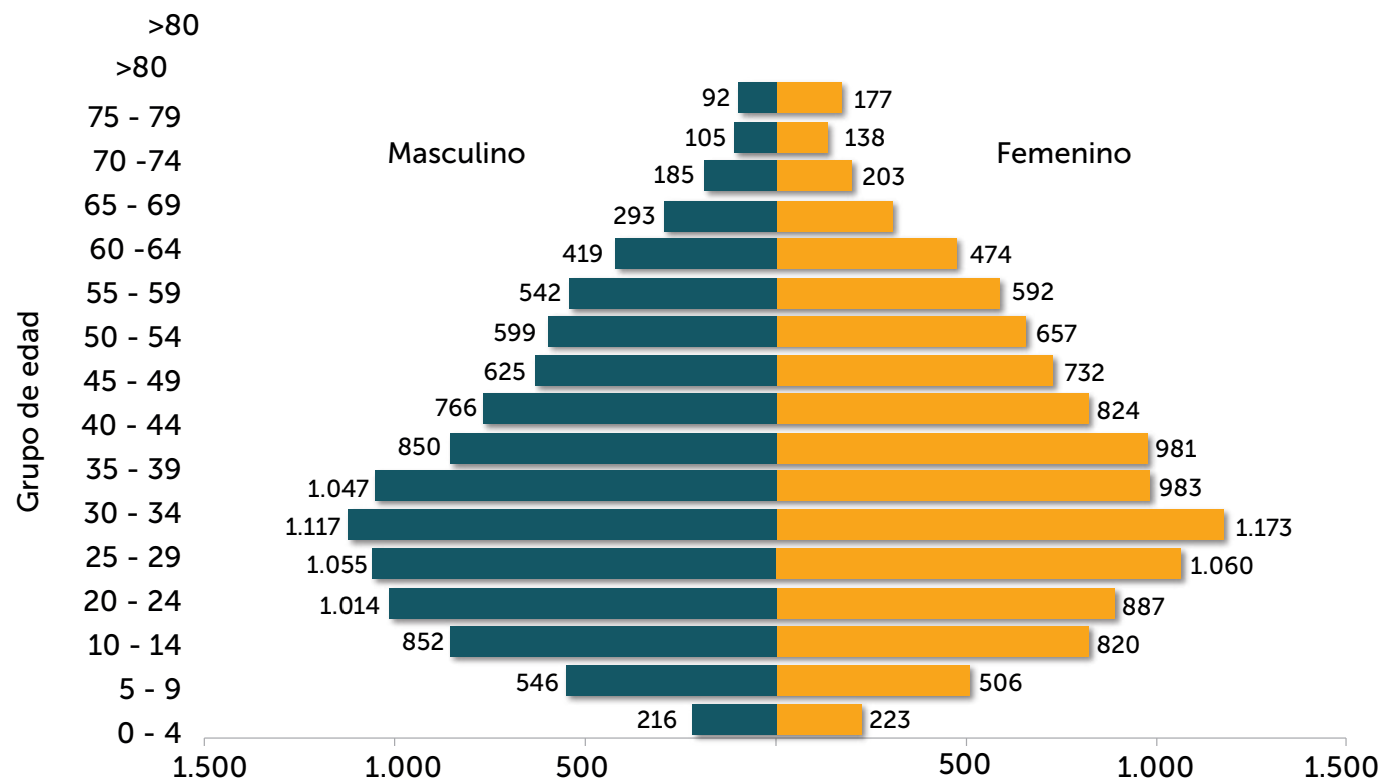
Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá, (2022)

1.2.3 Estructura Poblacional

De lo anterior se desprende que la estructura demográfica de la población indígena presenta una forma característica de pirámide regresiva, dado que predominan los grupos jóvenes y adultos; comportamiento que inicia en el rango de los 15 años y se extiende hasta a los 35, haciendo referencia a la población económicamente activa, tal y como se puede apreciar en la pirámide poblacional de la Gráfica 2.

Al contar con una base piramidal más angosta, específicamente en el grupo de edad de 0 a 5 años (momento de curso de vida primera infancia), se indica un descenso en la natalidad y un fenómeno de envejecimiento de la población, la cual concuerda con la etapa de transición demográfica por la que atraviesa la ciudad de Bogotá. De igual modo se observa un aumento en la esperanza de vida, especialmente en el grupo femenino, y un descenso en las tasas de mortalidad en los grupos de más de 75 años.

Grafica 2. Pirámide poblacional 13 pueblos indígenas Bogotá D. C (2022)



Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá (2022)

La pirámide también pone en evidencia un hecho sensible: la necesidad de planificar y estructurar un modelo de atención en salud apropiado culturalmente, que tenga la capacidad de respuesta suficiente para atender la población adulta mayor que se encuentra en crecimiento

estadístico y que es la portadora de los conocimientos y prácticas ancestrales más importantes, incluidas aquellas relacionadas con el proceso salud-enfermedad.

A continuación, se presentan algunos indicadores relevantes de la estructura demográfica de los pueblos indígenas en Bogotá, los cuales permiten enfatizar el análisis poblacional por edades y distintos ámbitos territoriales durante el año 2022.

Tabla 4. Otros Indicadores demográficos población Indígena, Bogotá (2022)

Índice Demográfico	Año 2022
Población total	21.065
Población Masculina	10.323
Población femenina	10.742
Relación hombres: mujer	96
Razón niños: mujer	7
Índice de infancia	15
Índice de juventud	30
Índice de vejez	11
Índice de envejecimiento	76
Índice demográfico de dependencia	28,47
Índice de dependencia infantil	19,29
Índice de dependencia mayores	9,18
Índice de Friz	74,38

Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá (2022)

Relación hombre/mujer: hace referencia a la relación entre hombres y mujeres. En el año 2022 por cada 96 hombres indígenas, había 100 mujeres indígenas, lo que indica una mayor representatividad del grupo femenino.

Razón niños/mujer: hace referencia a la relación entre niños y mujeres en edad fértil. Dicho esto, para el año 2022, por cada 7 niños indígenas (0-4 años), había 100 mujeres indígenas en edad fértil (15-49 años), lo que indica una disminución marcada en el momento de curso de vida primera infancia, situación posiblemente atribuida a la disminución del número de nacimientos.

Índice de infancia: hace referencia a la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2022 de cada 100 personas indígenas, 15 correspondían a población hasta los 14 años.

Índice de juventud: hace referencia a la relación entre la cantidad de personas de 15 a 29 años y la población total. En el año 2022 de 100 personas indígenas, 30 correspondían a población de 15 a 29 años, indicador muy relacionado con la reducción de los grupos de infancia y adolescencia de la pirámide poblacional.

Índice de vejez: hace referencia a la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2022 de 100 personas indígenas, 11 correspondían a población de 65 años y más.

Índice de envejecimiento: hace referencia a la relación entre la cantidad de personas adultas mayores (+60) y la cantidad de niños y jóvenes (-15). Un índice de 76 se interpreta como un alto grado de envejecimiento.

Índice demográfico de dependencia: hace referencia a la relación entre la población dependiente, es decir, la menor de 15 años y la población mayor de 64 años con la población entre 15 y 64 años. Expresa la proporción existente entre la población dependiente y la población de la que depende. En el año 2022 de 100 personas indígenas entre los 15 a 64 años, había 28,47 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes).

Índice de dependencia infantil: hace referencia a la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2022, 19 menores indígenas de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años. Este indicador, tiende a reducirse en el tiempo, debido al incremento de la población económicamente activa y la reducción de la fecundidad, tal como se evidencia en la pirámide poblacional.

Índice de dependencia mayores: hace referencia a la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2022, 9 personas indígenas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, cifra que puede aumentar con el tiempo, dado el proceso de transición demográfica.

Índice de Friz: representa el porcentaje de población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Para la comunidad indígena de Bogotá, durante el año 2022 el índice de Friz fue de 74,38. De acuerdo con el comportamiento demográfico, se proyecta que siga disminuyendo, indicando el envejecimiento de la población.

1.2.4 Fecundidad

El período reproductivo de una mujer generalmente comprende el grupo etario entre los 15 a 49 años, sin embargo, la edad fértil de una mujer (que es la capacidad de ovular y quedar embarazada) se encuentra en el rango de edad de los 10 a 54 años, razón por la cual se incluyen en la tasa específica de fecundidad.

En el período 2017 a 2021, se presentaron 5 nacimientos en madres indígenas menores de 14 años, registrados en el Cabildo Ambiká Pijao (n=2), Cabildo Muisca de Suba (n=1), Pueblo Kamëntsá (n=1) y Pueblo Wounaan Nonam (n=1). A nivel general, se observa una disminución en la tasa específica de fecundidad en este grupo de edad a lo largo del período analizado, anotando que para el año 2018 se calculó en 2,4 nacimientos por cada mil mujeres y para el año 2020 en 3,6 nacimientos por cada mil mujeres, con un decrecimiento constante en este indicador.

Tabla 5. Tasa específica de fecundidad 10 a 14 años, desagregada por años y pueblo indígena

Pueblo Indígena	2018	2020
Ambiká Pijao	8,8	8,8
Muisca De Suba	0,0	3,6
Kamëntsá	0,0	142,9
Wounaan Nonam	52,6	0,0
Total	2,4	3,6

Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá, 2022. Base RUAF/DANE Certificado de nacidos vivos de mujeres entre los 10 - 14 años, (2017-2021)

En cuanto al grupo de mujeres de 15 a 19 años, se registraron 90 nacimientos durante el período 2017 a 2021, en su mayoría ocurridos en los pueblos Muisca de Suba (32,2 %), Inga (15,6 %) y Ambiká Pijao (14,4 %). Adicionalmente, se presenta una reducción de la tasa de fecundidad en las comunidades indígenas, encontrando 23,5 nacimientos por cada mil adolescentes para el año 2017, y 17,9 nacimientos por cada mil adolescentes en 2021. A continuación, se presentan las tasas calculadas en cada pueblo censado.

Tabla 6. Tasa específica de fecundidad 15 a 19 años, desagregada por años y pueblo Indígena

Pueblo Indígena	2017	2018	2019	2020	2021
Ambiká Pijao	15,4	30,8	30,8	7,7	15,4
Inga	51,7	51,7	34,5	17,2	86,2
Kichwa	8,7	17,4	17,4	17,4	34,8
Muisca De Bosa	28,6	11,4	0,0	11,4	17,1
Muisca De Suba	25,2	34,7	15,8	12,6	3,2
Kamëntsá	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0
Misak	166,7	0,0	333,3	0,0	0,0

Pueblo Indígena	2017	2018	2019	2020	2021
Uitoto	0,0	133,3	66,7	66,7	66,7
Wounaan Nonam	0,0	71,4	0,0	0,0	0,0
Yanacona	200,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	23,5	29,1	17,9	12,3	17,9

Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá, (2022). Base RUAF/DANE Certificado de nacidos vivos de mujeres entre los 15 a 19 años (2017-2021)

1.2.5 Natalidad

De acuerdo con el análisis de la dinámica demográfica de las comunidades indígenas en el Distrito, se certificaron 113 nacimientos para el año 2021, que se traducen en una tasa bruta de natalidad⁶ general (TBN) de 17,0. En la desagregación por pueblo, se identificó que las tasas más altas se presentaron en los pueblos Misak, Huitoto y Wounaan Nonam; mientras que el mayor número de nacimientos se reportó entre los Muisca de Suba, Muisca de Bosa, Ambiká Pijao y Kichwa. Estas cifras indican que se mantiene la capacidad reproductiva en cada comunidad. Cabe resaltar, que es posible evidenciar su registro de información con respecto al número de nacimientos presentados en cada comunidad, puesto que el cruce de información se realizó con fuentes oficiales RUAF ND.

Tabla 7. Comparación de nacimientos y tasas brutas de natalidad, desagregada por pueblos indígenas en Bogotá, (2021)

Pueblo Indígena	Nacimientos	Tasa bruta de natalidad
Muisca de Suba	32	11,3
Muisca de Bosa	19	14,6
Ambiká Pijao	16	21,6
Kichwa	15	21,8
Inga	9	26,4
Misak	7	162,8
Pastos	6	17,5
Uitoto	5	48,5
Wounaan Nonam	3	43,5

6. Tasa bruta de natalidad – TBN- Se define como el número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años).

Pueblo Indígena	Nacimientos	Tasa bruta de natalidad
Tubú	1	31,3
Eperã Siapidaara	0	0
Kamëntsá	0	0
Yanacona	0	0
Total	113	17,0

Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá, (2022). Base RUAF/DANE Certificado de nacidos vivos de mujeres entre los 15 a 49 año 2021.

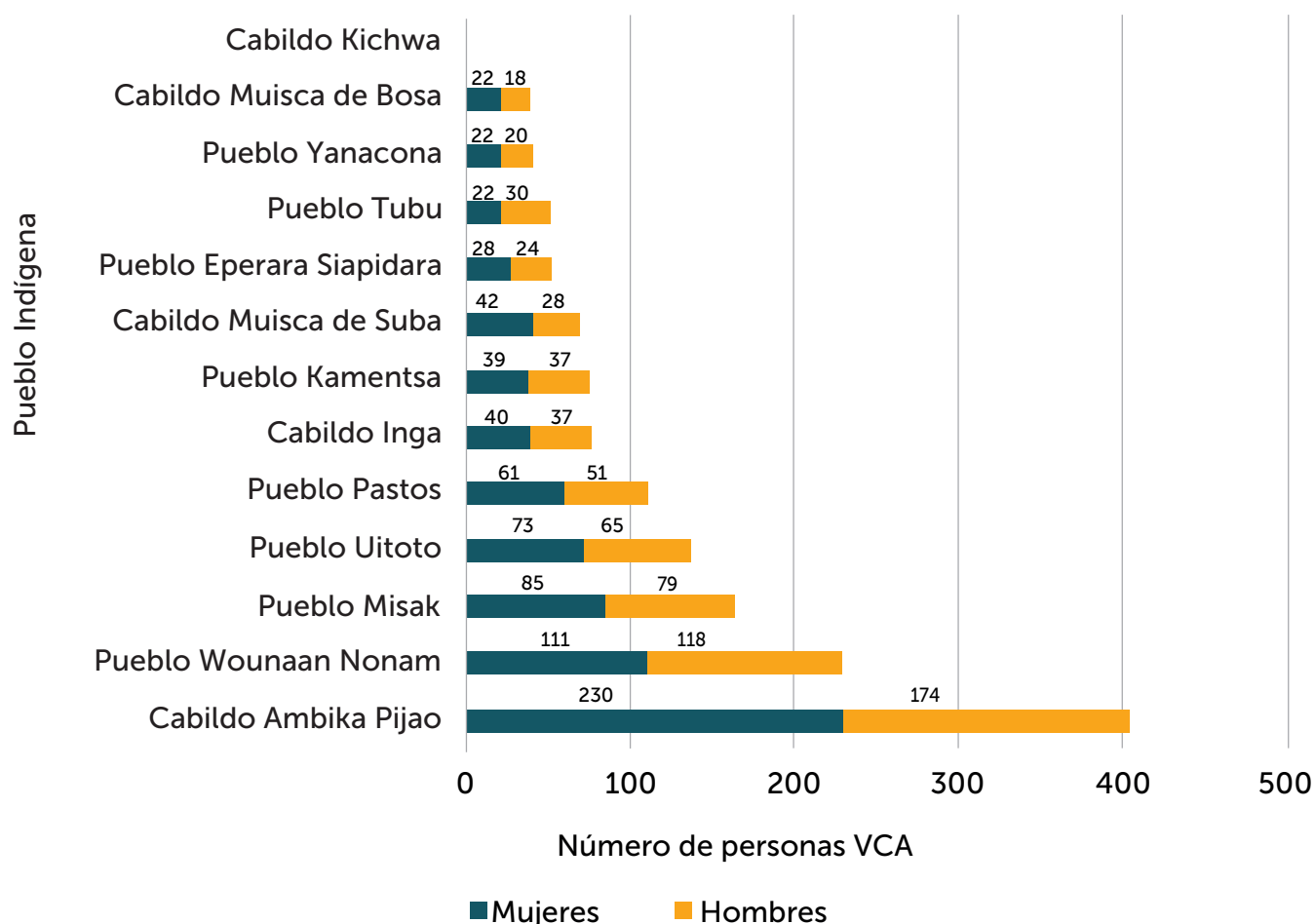
Las tasas elevadas de natalidad para algunos pueblos ponen en evidencia la necesidad de adelantar acciones interculturales en salud sexual y reproductiva, con el fin de encontrar el equilibrio adecuado entre su preservación cultural y la posibilidad de hacerlos sostenibles en las ciudades, bajo condiciones de dignidad.

1.2.6 Víctimas del conflicto armado

La presencia de grupos armados en territorios ancestrales, generalmente ubicados en regiones rurales del país, ha alterado sus modos tradicionales de existencia. En las últimas décadas, los indígenas han padecido un notorio incremento de la violencia relacionada con el conflicto armado, la ocupación de sus tierras y el subsecuente desplazamiento forzado. Aproximadamente 70.000 de los desplazados internos registrados en el país son indígenas. El desplazamiento entre sus comunidades se ha incrementado en los últimos cinco años y creció más que el del resto de la población entre 2006 y 2008. De acuerdo con las cifras oficiales, entre el 2004 y el 2008 se desplazaron 48.318 personas pertenecientes a pueblos indígenas (aproximadamente el 70 % del total de desplazamiento indígena registrado). Adicionalmente, tan solo en el período comprendido entre 1998 y 2008, la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) reportó el asesinato de 1.980 indígenas (6).

De acuerdo con los datos obtenidos del Registro Único de Víctimas (RUV) a 31 de octubre de 2022, en Bogotá se ubicaron 348.310 Víctimas de Conflicto Armado (VCA), de las cuales se identificaron como parte de algún pueblo indígena el 4,7 %, es decir, 16.470 (7). En cuanto a la población indígena censada residente en Bogotá, se reconocen 1.465 personas como VCA. De estas, las mujeres son el grupo mayoritario, pues representan el 53,2 % (n=780), mientras que los hombres constituyen el 46,7 % restante (n=685). Por otra parte, se identifica que el 27,5 % (n=404) pertenece al pueblo Ambiká Pijao; mientras que el pueblo Wounaan Nonam figura con el 15,6 % (n=229), y el pueblo Misak con el 11,2 % (n=164). Estos 3 grupos, representan el 54,4 % de la población VCA indígena en Bogotá.

Grafica 3. Distribución víctimas de conflicto armado, desagregado por Pueblo Indígena y sexo, Bogotá D. C. (2017- 22)



Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá (2022)

La procedencia de la población indígena que migra al Distrito, según datos de los listados censales del Consejo Consultivo, se concentra en los departamentos del Cauca, Cundinamarca, Putumayo y Meta. Sin embargo, la base presenta un subregistro superior al 89 % (n=1.315), pues no se identificaron estos datos para toda la población víctima inscrita. Ahora, según el momento de curso de vida, la población VCA se ubica, principalmente, en la etapa de adultez, con el 37,3 % (n=546) y en la juventud, con el 22,1 % (n=324), mientras que, en menor medida, se registran menores de 5 años, que solo aportan el 4,0 % (n=59).

En gran mayoría, la población indígena VCA con residencia en Bogotá se ubica en Ciudad Bolívar, Usme, Bosa, Fontibón y Suba (ver Tabla 9). En Sumapaz no se encuentran datos referenciados, hecho que llama la atención, ya que se trata de un territorio que, por sus características geográficas, permite la interacción directa con la naturaleza, lagunas y ecosistemas de páramo. Por otra parte, el 40,6 % de las personas registradas como VCA no registran localidad de residencia, lo cual no permite tener un dato concluyente frente al asentamiento de las comunidades a nivel local.

Tabla 8. Distribución de población indígena víctima de conflicto armado según localidad de residencia, Bogotá (2017- 2022)

Localidad	Número	Porcentaje
Sin Dato	595	40,6 %
Ciudad Bolívar	190	13,0 %
Usme	146	10,0 %
Bosa	85	5,8 %
Fontibón	73	5,0 %
Suba	70	4,8 %
San Cristóbal	69	4,7 %
Kennedy	46	3,1 %
Santa Fe	39	2,7 %
Rafael Uribe Uribe	33	2,3 %
Engativá	31	2,1 %
Los Mártires	16	1,1 %
Puente Aranda	15	1,0 %
Barrios Unidos	13	0,9 %
Chapinero	12	0,8 %
La Candelaria	9	0,6 %
Usaquén	7	0,5 %
Teusaquillo	6	0,4 %
Antonio Nariño	5	0,3 %
Tunjuelito	5	0,3 %
Total	1465	100,0 %

Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá (2022)

1.3 Contexto socioeconómico

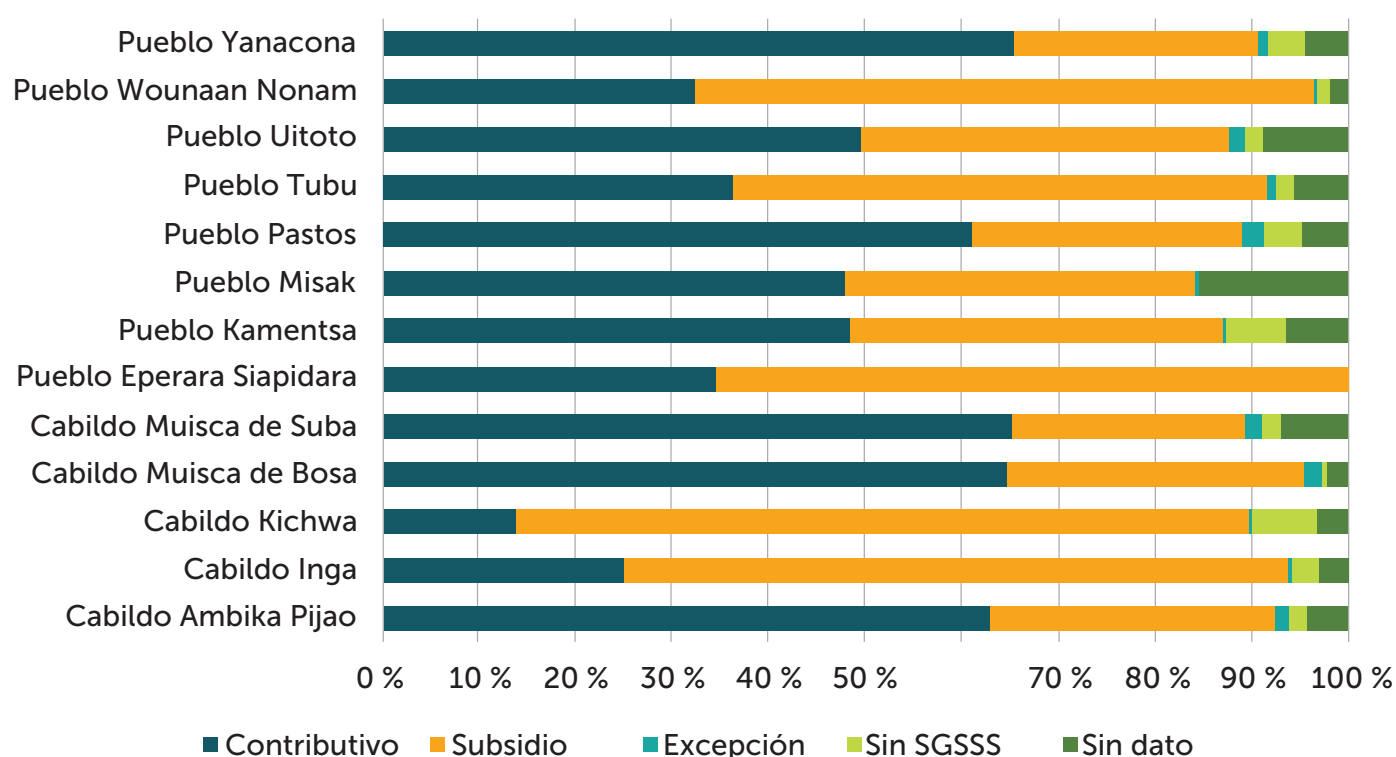
1.3.1 Régimen y cobertura de afiliación

El aseguramiento en salud es un compromiso estatal, a través del cual se garantiza la prestación oportuna, efectiva y equitativa de los servicios de salud a toda la población, de acuerdo con lo estipulado en la normativa colombiana (Ley 100 de 1933, Ley 1122 de 2020, Ley 1438 de 2011 y Decreto 780 de 2016) (8,9). Frente a esto, el primer indicador relevante es el margen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), que, para el caso indígena, tiene el rol de complementar las atenciones en medicina ancestral que se generan al interior de las comunidades, garantizando acciones tanto de promoción, prevención y detección como de atención y cuidado desde el punto de vista occidental.

De acuerdo con el cruce entre los listados censales del Consejo Consultivo y la información correspondiente al aseguramiento por Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), el 56,1 % (n=12.123) de los indígenas en Bogotá pertenece al régimen contributivo, el 35,0 % (n=7.563) al régimen subsidiado y el 1,5 % (n=316) se encuentra en régimen de excepción. Finalmente, 2,5 % (n=539) no registra afiliación alguna, y del 4,9 % restante no se identifican datos⁷ de inclusión.

Dicho lo anterior, se estima una cobertura de afiliación del 92,6 % de la población indígena censada. Esta cifra podría parecer estadísticamente satisfactoria, pero tal interpretación, puesta en contexto más amplio, pierde fundamento. Para el año 2022 la cobertura en salud reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social a nivel nacional fue de 99,12 %⁸. Con todo, a continuación, se presenta la distribución de los pueblos indígenas según régimen de afiliación:

Gráfico 4. Distribución de pueblos indígenas por régimen de afiliación, Bogotá D.C. (2017- 2022)



Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá (2022), cruce con BDUA

En cuanto a la desagregación por pueblos, las coberturas de afiliación estimadas se ubican sobre el 97 %, particularmente en los pueblos Wounaan Nonam, Muisca de Bosa y Eperã Siapi-daara. En un rango del 90 % a 96 % se encuentran los pueblos Kichwa, Muisca De Suba, Pastos, Yanacona, Tubú, Ambiká Pijao e Inga. Por su parte, las comunidades con coberturas inferiores al

7. Se identifican errores en listado censal tales como: Identificación no válida, Identificación no corresponde con el nombre, datos insuficientes, o pacientes fallecidos
8. Puede consultarse en <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx>

90 % son Misak, Kamëntsa y Uitoto. En cuanto a datos de población no afiliada, los mayores pesos porcentuales se registraron entre los Kichwa (n=7 %), Kamëntsa (n=6 %), Yanacona y Pastos, cada uno con el 4 %.

Por otro lado, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que concentran la mayor cantidad de población indígena en Bogotá son, en orden descendente: Capital Salud (18,45 %), Famisanar (16,03 %), Compensar (15,80 %), Sanitas (12,23 %) y Salud Total (10,30 %). En cuanto a las EAPB propias, se identificó un foco de concentración de afiliados en Mallamas, con el 0,86 % (n=185) de usuarios, y en AIC (Asociación Indígena del Cauca), con el 0,20 % (n=43).

Tabla 9. Distribución EAPB con mayor afiliación en los 13 pueblos indígenas censados (2022)

EAPB	Total	%
Capital Salud	3.986	18,45 %
Famisanar	3.464	16,03 %
Compensar	3.414	15,80 %
Sanitas	2.642	12,23 %
Salud Total	2.226	10,30 %
Coosalud	1.691	7,83 %
Nueva EPS	1.236	5,72 %
Sura	776	3,59 %
Mallamas	185	0,86 %
Aliansalud	165	0,76 %
Emssanar	65	0,30 %
Ecoopsos	52	0,24 %
Otros	84	0,40 %
Sin Dato	1.580	7,31 %
Total	21.609	100,00 %

Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá, (2022), cruce con BDUA

La información relacionada con el tipo de afiliación no se encuentra para el 100 % de la población indígena censada. Sin embargo, de las personas que cuentan con esta información, 7.050 (n=32,6 %) son cotizantes en el sistema y 4.214 (n=19,5 %) son beneficiarios, lo que permite evidenciar que más de la tercera parte de la población indígena en Bogotá se encuentra vinculada con algún tipo de actividad laboral formal.

1.3.2 Atenciones salud materna

Dentro de la medicina ancestral indígena, los partos son atendidos por las parteras tradicionales de cada comunidad, quienes se convierten en cuidadoras y le brindan seguimiento a las maternas durante su proceso de gestación, parto y puerperio, tal y como lo refirieron múltiples mujeres de las comunidades indígenas en las actividades participativas efectuadas:

Cuando estábamos en embarazo, por lo menos a mí me decían que no usted no tiene que estar en la casa cuando usted está en embarazo, muchos médicos occidentales dicen que tienes que guardar reposo, pero en cambio a nosotros nos decían no, si usted se queda mucho en la casa el uno se engorda, el niño se crece, y no vas a poder tener ese hijo, entonces es mejor ir al trabajo al campo, cargar leña, he hace muchas cosas, uno, muchas actividad, en eso ya nuestro cuerpo, también va aflojando, va abriendo y entonces ya el día del parto se podía tener más fácil⁹.

Sin embargo, algunas madres pueden presentar condiciones inmanejables en contextos de hogar o comunitarios y, en tales casos, deben ser trasladadas a unidades asistenciales para ser atendidas por personal especializado en medicina occidental. Dentro de las bases censales se encontraron 2.336 nacidos vivos atendidos en instituciones de salud. De estos, 60,8 % correspondió a partos espontáneos o vaginales, 36,4 % a partos por cesárea y 2,6 % restante a partos instrumentados. Adicionalmente, la mayor parte de los nacimientos se dieron a término, es decir, entre las 37 y 42 semanas de embarazo, pues representaron 89,9 % de estos, y en menor grado menores nacidos pretérmino (10 %).

Tabla 10. Características de los partos atendidos en servicios de salud de los pueblos que habitan en la ciudad de Bogotá (2017-2022)

	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo gestación	1.Pretérmino (<37 semanas)	235	10,0 %
	2.A término (37 – 42 semanas)	2099	89,9 %
	Sin Información	2	0,1 %
	Total	2336	100,0 %
Tipo de parto	1.Espontáneo	1418	60,8 %
	2.Cesárea	853	36,4 %
	3.Instrumentado	62	2,6 %
	Sin Información	3	0,1 %
	Total	2336	100,0 %
Edad madre (quinquenios)	10 a 14 años	5	0,2
	15 a 19 años	267	11,4
	20 a 24 años	702	30,2
	25 a 29 años	609	26,1

9. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10.

	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Edad madre (quinquenios)	30 a 34 años	438	18,7
	35 a 39 años	239	10,1
	40 a 44 años	70	3,0
	45 a 49 años	6	0,3
	Total	2336	100,0
Nivel educativo madre	01.Preescolar	7	0,3
	02.Básica Primaria	264	11,2
	03.Básica Secundaria	398	17,2
	04.Media Académica	928	39,6
	05.Media Técnica	41	1,7
	07.Técnica Profesional	226	9,6
	08.Tecnológica	137	5,8
	09.Profesional	270	11,8
	10.Especialización	21	0,9
	11.Maestría	6	0,3
	13.Ninguno	12	0,5
	99.Sin Información	26	1,1
	Total	2336	100,0

Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá, (2022) con información de la plataforma RUAF.

En lo que respecta a la edad de las madres indígenas, 56,1 % de los partos atendidos en instituciones de salud registraron madres de 20 a 29 años. En lo que concierne a embarazos en adolescentes indígenas, el 11,4 % se presentó en el grupo de 15 a 19 años y, como se indicaba anteriormente, 0,2 % en menores de 14 años. En la desagregación por pueblos, los cabildos Muisca de Suba y Bosa, registraron los mayores porcentajes con 40,8 % y 20,2 % de la población atendida; anotando que son las comunidades con mayor peso poblacional en Bogotá, razón por la cual cuentan con un número alto de registros.

Tabla 11. Número de partos atendidos en instituciones de salud, Comunidad Indígena, Bogotá D.C (2017-2022)

Pueblo Indígena	Frecuencia	Porcentaje
Muisca de Suba	952	40,8
Muisca de Bosa	472	20,2
Ambiká Pijao	265	11,3
Kichwa	257	11,0
Inga	111	4,8
Pastos	109	4,7

Pueblo Indígena	Frecuencia	Porcentaje
Pueblo Misak	45	1,9
Uitoto	45	1,9
Kamëntsá	23	1,0
Wounaan Nonam	22	0,9
Yanacona	15	0,6
Tubú	10	0,4
Eperãrã Siapidaara	10	0,4
Total	2336	100,0

Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá (2022), con cruce de información base de datos RUAF ND Años 2008 -2021

Aunque dentro de los pueblos indígenas los procedimientos por cesárea (2) no son el tipo de parto más frecuente, si presentan un alto número de atenciones. Para el año 2017, se presentaron 84 atenciones por cesárea, generándose una disminución paulatina para el 2021. Esto se puede deber a la implementación de prácticas propias de la medicina ancestral, tal como lo relata una madre indígena durante los encuentros participativos efectuados:

*Hay veces, yo me ponía a sobar yo misma, enderezando el niño, y así yo aprendí, entonces, desde lo indígena yo no fui al hospital; yo misma, sobaba, y cuando vine del territorio, y cuando llegué ya aquí a Bogotá ya sabía, como es la partera, de las plantas, con que plata uno toca cuando una está embarazada.*¹⁰

Por otro lado, como elemento explicativo también se encuentran las barreras económicas o los imaginarios que durante la pandemia por la COVID-19 emergieron; coyuntura que pudo incidir en la disminución de atenciones por miedo al contagio o por las restricciones distritales de movilidad intraurbana.

Tabla 12. Comparación de cesáreas, años 2017 a 2021, pueblos indígenas en Bogotá

Pueblo Indígena	2017	2018	2019	2020	2021
Muisca de Suba	12,6	5,0	8,3	7,0	5,6
Muisca de Bosa	3,7	2,3	3,3	4,7	2,7
Ambiká Pijao	3,3	3,7	3,0	2,0	2,3
Kichwa	2,7	1,7	2,0	2,0	1,3
Inga	1,0	0,7	0,7	2,0	0,7
Pastos	1,3	0,7	2,3	1,0	1,3

10. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10.

Pueblo Indígena	2017	2018	2019	2020	2021
Misak	2,0	0,3	0,3	0,3	0,3
Uitoto	0,0	0,7	0,7	0,3	0,7
Kamëntsá	0,0	0,7	0,3	1,0	0,0
Wounaan Nonam	0,7	0,0	0,0	0,0	0,3
Yanacona	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Tubú	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Eperãrã Siapidaara	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	27,9	15,6	20,9	20,3	15,6

Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá, (2022) con información de la plataforma RUAF.

Finalmente, es posible concluir que, de acuerdo con los listados censales del Consejo Consultivo Indígena, un total de 21.609 personas se auto reconocen como indígenas residentes en Bogotá. No obstante, la importancia de las cifras recolectadas y presentadas, algunos datos suponen fallas de calidad en el registro de información, lo cual debe comprenderse como oportunidad de mejora al interior de los cabildos distritales.

Igualmente, la información analizada indica que, en términos de georreferenciación, la distribución territorial los pueblos indígenas en Bogotá se concentra principalmente en las localidades de Suba y Bosa, donde se localizan los pueblos Muisca descendientes de Bacatá. Así mismo, se evidenciaron importantes focos poblacionales en las localidades de Usme, Engativá, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal. En este sentido, es oportuno señalar que las tres localidades con mayor peso demográfico indígena (Suba, Bosa y Usme) cuentan con importantes fracciones territoriales de ruralidad y fuentes hídricas, algo que, como se explicó anteriormente, incide en los patrones de asentamiento indígena dentro de las fronteras distritales.

Frente a la constitución demográfica de los pueblos indígenas residentes en Bogotá, se encontró una concentración importante de población joven y adulta, cuya distribución por sexo denota una mayor proporción de mujeres, que no superan el 51,1 %, con un evidente descenso en la natalidad y fecundidad de la población, lo que se traduce en disminución de la primera infancia e infancia, y se proyecta aumento en los índices de envejecimiento de todas las comunidades.

Por otra parte, se evidenció que, durante los años 2017 a 2022, 1.465 indígenas censados fueron registrados como VCA. El mayor peso porcentual de víctimas, se ubican en el grupo femenino, quienes representan el 53,2 %; y en lo que respecta a momentos de curso de vida, se encuentran principalmente adultez y juventud, respectivamente. En cuanto a los sitios de procedencia de las VCA indígenas, se identificaron los departamentos del Cauca, Cundinamarca, Putumayo y Meta. Con todo, se denota un importante subregistro de víctimas en los listados censales del Consejo Consultivo.

En cuanto al aseguramiento en salud, se subrayó que el 92,6 % de la población indígena censada pertenece a algún régimen de aseguramiento, principalmente al contributivo, con el 56,1 %, lo que puede indicar algún tipo de vinculación laboral formal.

The background is a solid dark teal color. Overlaid on this is a large, faint, light teal geometric pattern. This pattern consists of several interlocking diamond shapes. Within and around these diamonds are various line segments, including long diagonal lines that function as arrows pointing towards the top-left and bottom-left corners. There are also smaller 'X' marks and chevron-like shapes. The overall effect is a complex, layered geometric design.

2

Expresiones socioculturales

Siendo la salud y la enfermedad no solamente hechos biológicos, sino principalmente procesos de orden histórico, social, económico y cultural, comprender de forma genuina las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad en los pueblos indígenas que habitan la ciudad de Bogotá, supone tener en cuenta una serie de particularidades sociales y culturales derivadas de cosmovisiones específicas que, por su propia naturaleza, difieren (muchas veces se oponen) de las de las sociedades occidentales. La razón de estas diferencias proviene de divergencias en las formas de estar, concebir y conocer el universo; aquello que en la academia occidental se denomina diferencias ontológicas y epistemológicas.

Un hecho característico del pensamiento indígena es que todas estas expresiones socioculturales se encuentran plenamente relacionadas entre sí (de allí la necesidad del equilibrio) desde el punto de vista material, simbólico y espiritual, de forma tal que cuando alguna de ellas se afecta, la totalidad también lo hace, impactando a las personas, la sociedad y la naturaleza. Esa es precisamente la importancia de las expresiones socioculturales de los pueblos indígenas para la salud; pues, según se verá, aspectos como los alimentos, la vivienda, la lengua, la educación o el vestido propio, se relacionan íntimamente con la salud y el equilibrio individual y colectivo.

A continuación, se describen las manifestaciones socioculturales y las dinámicas de adaptación, apropiación y vivencia del territorio distrital, como elementos propios y característicos de los pueblos, haciendo especial énfasis en la relación que guardan con la salud, a través de tres dimensiones: i) Organización sociopolítica, ii) Cosmovisión e identidad, y iii) Economía y subsistencia.

2.1 Organización sociopolítica

*La tierra es sabia, la tierra piensa
Guardia, guardia, fuerza, fuerza
Guardianes de la vida, guardianes del planeta
De esta tierra herida, de esta tierra nuestra*

(Himno Guardia Indígena)

El presente apartado espera mostrar cómo los pueblos han logrado resignificar sus principios y prácticas de organización sociopolítica para hacer frente a las necesidades internas y externas de sus comunidades en Bogotá, haciendo especial énfasis en su relación con la salud individual y colectiva. Para ello, se expondrán los elementos bajo los cuales se organizan internamente como sociedad y para con las sociedades externas, partiendo de la Ley de Origen como constructo normativo supremo; y desglosando de ella los demás elementos que materializan su vida social y política que, según se analizará, tienen una alta importancia en el sostenimiento de la salud o, en su defecto, en la aparición de desarmonías, cuando se encuentran ausentes, fallan o se rompen.

2.1.1 Ley de Origen, Ley Natural o Derecho Mayor

A partir de sus concepciones y cosmovisiones particulares, los diferentes pueblos indígenas han configurado formas identitarias específicas, pero que tienen un importante punto en común: su origen en una estructura conceptual única y primigenia, que, se cree, guarda el conocimiento y las leyes necesarias para la organización equilibrada y sostenible del universo en todas sus dimensiones.

Esta estructura, dependiendo de las especificidades de cada pueblo, es denominada Ley de Origen, Ley natural o Derecho Mayor y constituye la ciencia tradicional de la sabiduría y del conocimiento ancestral indígena que orienta las relaciones y el uso de lo material y lo espiritual. Su cumplimiento garantiza el equilibrio y la armonía de la naturaleza, así como el orden y la permanencia de la vida, del universo y de los pueblos indígenas guardianes del cosmos (10). Como consecuencia de ello, también regula las relaciones entre los seres vivos, desde las piedras hasta el ser humano, incluyendo dioses, ancestros y antepasados; siempre en la perspectiva de la unidad y la convivencia en el territorio.

La ley de origen tiene características precisas. En primer lugar, tiene un carácter perenne e inmutable para cada pueblo, pues es la ruta que deben seguir las diferentes generaciones para mantenerse y no desaparecer como colectivo. En segundo lugar, tiene el carácter de ancestralidad, que se traduce en un legado heredado a las generaciones venideras con el fin de conservar y mantener el orden en el relacionamiento con la Madre Tierra. En tercer lugar, les imprime un acento cultural a las actividades cotidianas, las maneras de pensar, ser y creer de los seres humanos; conocimientos indígenas que se aprenden en la práctica tradicional y se transmiten mayoritariamente de forma oral, a nivel familiar y de ahí se proyectan a la comunidad en general.

Su importancia para la salud de los pueblos es considerable, pues allí están contenidas las normas que permiten la vida armónica individual y colectiva. Seguir la Ley de Origen implica comer los alimentos propios, desarrollar permanentemente las actividades rituales que dan salud, consultar y obedecer a las autoridades espirituales, desarrollar una sexualidad en apego a las reglas de parentesco y teniendo en cuenta las prohibiciones propias, hacer uso de las plantas medicinales prescritas con su debido trabajo espiritual; proteger el medioambiente; no violentar los lugares sagrados y hacerlos respetar, etc.

Sin embargo, la migración y el desplazamiento a la ciudad han expuesto a comuneros y comuneras, especialmente a los de las nuevas generaciones, a influencias éticas y prácticas de consumismo externas; dando lugar a una importante afectación a su cosmovisión y a la forma en que conocen, entienden y siguen su Ley de Origen. Problemas de salud mental como el alcoholismo, la drogadicción, el suicidio y otras muertes violentas, son más comprensibles como expresiones espirituales de rupturas al orden social y los mandatos contenidos en la Ley de Origen, que como problemas biológicos. Pero lo mismo sucede con enfermedades (y muertes) asociadas al sistema digestivo y respiratorio o aquellas de transmisión sexual: serían evitables dando cumplimiento al estilo de vida legado ancestralmente.

Así, aunque los pueblos indígenas desarrollan acciones para la preservación de sus conocimientos y formas de vida, la influencia de los contextos urbanos ha terminado por permear ciertas ideas y prácticas cotidianas consideradas tradicionales. Ante estos embates, se entiende

por qué los indígenas le dan primacía a la Ley de Origen sobre otras formas jurídicas, lo que justifica y explica el ejercicio de los derechos a su autonomía y la libre determinación en el ámbito sanitario (12).

Finalmente, y como ya se habrá podido observar, la relación entre salud y Ley de Origen es, al igual que muchos otros fenómenos culturales, recíproca, pues una adecuada salud es condición para el fortalecimiento de la identidad propia y el cumplimiento mismo de la Ley de Origen; con lo que se deduce, que tener un estilo de vida saludable es dar cumplimiento a la Ley de Origen y viceversa. El siguiente apartado es un ejemplo de cómo se comprende esta relación en el pueblo Misak:

La medicina tradicional armoniza el pensamiento Misak para que perviva el estado de ánimo sereno y tranquilo, fundamental en las prácticas de gobierno movidas por la defensa del territorio y cosmovisiones donde la naturaleza está espiritualmente viva. En el "refrescamiento" el mørøpik (médico tradicional) cultiva la memoria de los ancestros y enseña el sentido de las leyes de la naturaleza en la vida cotidiana de los hijos del agua. Es quien tiene el poder de trabajar con el agua, dialogar con espíritus y refrescar el pensamiento de las personas para que puedan aprender de las voces de los ancestros que vienen del Pishimisak. (13)

De igual forma lo resalta un experto médico ancestral Uitoto durante una intervención en los espacios participativos desarrollados:

Hablando de enfermedad y salud, sabemos todos nosotros que tenemos los pueblos todos, una ley de origen ¿cierto? una ley de origen y tradicional; y sobre eso se basan los consejos y las enseñanzas que traemos; nosotros decimos a nuestra juventud "ahí esta ley de origen, por lo tanto, no se comporte así, no haga esto porque, le puede ir así". Eso no lo podemos dejar por fuera, eso tenemos que seguir creyendo, porque desde ahí viene el bienestar estar sano, estar bien, estar en armonía; no solo con la sociedad, con la gente, con el medio ambiente y la naturaleza. Si estamos tranquilos con ellos, también ellos nos cuidan a nosotros, como nosotros debemos cuidarlos a ellos.¹¹

2.1.2 Gobierno propio y participación

En la actualidad, los cabildos indígenas, como entidades públicas especiales, se encuentran reglamentados por el Decreto 1071 de 2015. Allí se les consagra como función "representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos, costumbres y el reglamento interno de cada comunidad". En Bogotá, a pesar de haber familias pertenecientes a una multiplicidad de pueblos, hasta la fecha solamente existen seis cabildos registrados en la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y Justicia, los cuales han sido juramentados ante la Alcaldía de Bogotá y funcionan como entidades públicas: Cabildo Indígena Suba Muisca, Cabildo Indígena Bosa Muisca, Cabildo Indígena Inga, Cabildo Indígena Ambiká Pijao; Cabildo Indígena Kichwa de Bogotá y Cabildo de los Pastos.

11. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Uitoto.

En la ciudad también hacen presencia una serie de pueblos que, responden a formas específicas de organización propias a través de sus vínculos con autoridades y organizaciones regionales y han desarrollado Cabildos internos y que cuentan con sus autoridades tradicionales reconocidas y avaladas por sus comunidades. Se trata de los pueblos Nasa, Yanacona, Misak Misak, Uitoto, Eperara, y Wounaan. Si bien, tales Cabildos aún no cuentan con un amparo legal por parte del Ministerio del Interior; en reconocimiento de sus procesos organizativos, hacen parte del Consejo Consultivo y de Concertación Distrital y son participantes activos de sus procesos, incluido el presente análisis de calidad de vida y salud.

La historia organizativa de los pueblos indígenas en Bogotá empezó a tomar forma a finales de la década de los años ochenta del siglo pasado. El pueblo Inga, que tuvo un importante liderazgo en su surgimiento, lo recordó de la siguiente manera en una de las actividades comunitarias realizadas:

Aquí hay personas que vienen a colaborarnos, a trabajar, ya sea del Distrito o de donde sea; pero de pronto no saben la historia de porqué estamos aquí, y como llegamos a estar aquí y cómo llegó el cabildo; sin saber que el cabildo Inga se empezó a organizar en el [19]88. Imagínense, con todo el riesgo que nosotros teníamos, hasta unos fueron perseguidos por la policía, mientras que nosotros no teníamos cómo defendernos, solo un pueblo indígena. Mostramos que así es esto, tenemos derechos; de eso nace una historia de la que podríamos pasar todo el día hablando. De ahí nacen los otros [cabildos] compañeros, ya que, mirando la lucha del pueblo Inga, enseguida, vienen los compañeros Muisca, que también miraron cómo era el renacer de los pueblos y ¿Ahora cuántos pueblos tenemos? Tenemos 14 o más pueblos que de verdad están en la lucha y de eso se trata¹².

Cada comunidad, a través de acciones organizativas autónomas, elige un sistema de representatividad, mediante el cual se convocan elecciones de manera amplia y participativa para la designación de sus autoridades internas tradicionales. En la actualidad, los cabildos indígenas de Bogotá, generalmente se desagregan en las figuras de: Gobernador, Vicegobernador, Alguacil, Capitán, 'wala, Alcalde, Veedores, Comisarios, entre otras autoridades. Existen también instancias como Consejos de mayores, de mujeres, de jóvenes, de salud, de educación, de comunicación, de deportes, entre otros; y una máxima instancia denominada Asamblea General.

Cada una de estas autoridades e instancias cumplen con objetivos comunitarios que les son delegados por la vocería o representación del gobernador y sus autoridades en las dinámicas propias, comunitarias, locales, distritales y nacionales. En suma, todas ellas apuntan a un objetivo final: el logro del reconocimiento del gobierno propio; es decir, la recuperación de las formas de autonomía indígena (normativas, políticas, culturales, sanitarias, espirituales, etc.).

Ha sido bajo estas formas organizativas que los pueblos indígenas residentes en Bogotá han logrado avanzar en la apropiación de un sistema de salud propio, que logre dar una respuesta efectiva y sensible culturalmente a sus necesidades en salud. Sin embargo, la consolidación política, tanto de los pueblos representados en cabildos como otras formas organizativas en la

12. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Inga.

ciudad, ha permitido la articulación con una serie de plataformas del orden nacional, regional y distrital, cuyos aportes han sido primordiales para la definición técnica y conceptual de numerosos procesos reivindicativos, incluido el presente documento ACCVSYE; entre las que se encuentran:

- » Movimiento de Autoridades Indígenas de Colombia (AICO).
- » Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC).
- » Organización de los Pueblos Indígenas del Amazonas (OPIAC).
- » Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).
- » Consejo Regional Indígena del Huila (CRIHU).
- » Consejo Regional Indígena del Tolima (CRIT).
- » Asociación de Cabildos Indígenas de Bogotá (ASCAI).

Adicionalmente y de forma especial, se encuentra el Consejo Consultivo de Concertación Distrital Indígena y sus propias estructuras organizativas de las comunidades indígenas de Bogotá, las cuales se enuncian brevemente a continuación:

Pueblo indígena Muisca de Suba

En enero de 1991, la Dirección General de Pueblos Indígenas del Ministerio del Interior reconoció el Consejo de la Comunidad Indígena de Suba, celebrado ese mismo año en presencia del alcalde distrital. A partir de ese momento, sus autoridades tradicionales asumieron todos los años ante el condado, según el artículo 3 de la Ley No. 89 de 25 de noviembre de 1890. Esto perduró hasta el año 2001, cuando el Ministerio revocó el reconocimiento del Consejo. Sin embargo, el 9 de noviembre de 2005, la comunidad celebró nuevamente su reconocimiento ante el Ministerio del Interior y la Dirección de Asuntos Indígenas, lo cual permitió que las autoridades indígenas asumieran su cargo otra vez. Hoy, el Cabildo Muisca de Suba presenta un proceso activo y de autoafirmación que le permite reconocerse como legítimo heredero de Bacatá.

Pueblo indígena Muisca de Bosa

En la localidad de Bosa existió un resguardo Muisca hasta el año 1851, cuando el Consejo Provincial de Cundinamarca ordenó enajenar gratuitamente las tierras entregadas a los indígenas. Ya en 1858 culminó el

Registro fotográfico 2. Pendón Casa de Pensamiento Indígena



Fuente: Propia- Equipo ACCVSYE Indígena (2023)

desmantelamiento de la reserva y de sus territorios. Posteriormente, el 3 de enero de 1999, la comunidad Muisca de Bosa realizó las primeras elecciones de autoridad tradicional (según Ley N° 89 de 1890) y conformó un Consejo Mayor. Este proceso organizativo fue reconocido por el Ministerio del Interior y Justicia a través de la Ley Administrativa N° 4047 de 1999. Actualmente, el Cabildo Muisca de Bosa está bajo la jurisdicción de la Comunidad VII (Bosa) y otros municipios de Bogotá, por el último tramo de la ruta que va desde las aguas del río Tunjuelito hasta el río Bogotá. Desde la visión de la comunidad se identifican siete "estantillos": Territorio, Educación, Cultura, Economía y sustentabilidad, Medicina tradicional y salud, Espiritualidad y Pensamiento propio, Gobierno y Justicia propia.

Pueblo indígena Inga

Los Ingas, en su mayoría, provienen del Valle de Sibundoy, Yunguilo y Condagua en el departamento de Putumayo. Este grupo indígena es conocido en el campo de la antropología por su larga tradición migratoria, lo que marca su identidad cultural, la cual se refleja en aproximadamente cuatro generaciones de ingas nacidos en los centros urbanos y especialmente en Bogotá, adonde arribaron, estimado alrededor de 1930, en el inicio instalándose en la zona de Voto Nacional y vendiendo otras plantas medicinales en la ciudad de los productos, así como artesanías e instrumentos musicales.

Pueblo Indígena Ambiká del Pueblo Pijao

El 9 de noviembre de 2005, el Ministerio del Interior legalizó el Cabildo Indígena de Ambiká Pijao y el 18 de diciembre del mismo año asumieron por primera vez las autoridades indígenas de la ciudad. Su sede se encuentra ubicada en el barrio Charalá de la localidad de Usme.

Pueblo indígena Kichwa

La presencia de esta comunidad en Bogotá, D. C. data de mediados del siglo XX, la década de los 40 para ser exactos. Bogotá cuenta con un gran número de familias dedicadas al cultivo de la rica tradición musical Kichwa y a la producción y comercialización de sus tejidos, que desarrollan en talleres o pequeñas fábricas, fortaleciendo su patrimonio cultural y espiritual, por lo que son reconocidos mundialmente. La comunidad Kichwa fortaleció procesos organizativos internos, fortaleciendo inicialmente sus fiestas tradicionales como el Inti Raymi, hasta que el 9 de noviembre de 2005, el Ministerio del Interior legalizó el Cabildo Indígena de Kichwa de Bogotá.

Pueblo indígena de los Pastos

Dada la vulnerabilidad socioeconómica y la situación de conflicto armado que prevalece en su territorio ancestral, dentro del departamento de Nariño, la etnia de los Pastos inició su desplazamiento a la capital y a otras urbes desde hace algunas décadas, con el fin de pervivir y buscar



el goce pleno de sus derechos individuales y colectivos, protegiendo la vida física y cultural en la ciudad, acorde a su cosmovisión, cosmogonía, derecho propio, ley natural, ley de origen y demás principios y normas que orientan el proceso indígena en Colombia. Así, en el año 2008 se organizó el Cabildo Indígena Pueblo Pastos en Bogotá, que tiene por objeto exigir las garantías de derechos de la comunidad ante las instituciones distritales, locales y nacionales; velando por el bienestar, la vivencia de expresiones culturales, la visibilización y permanencia originaria a través de usos y costumbres, salvaguardando así la memoria milenaria. En el año 2022, debido a su forma de vida y unidad característicos, el Cabildo logró el reconocimiento ante el Ministerio de Interior.

Pueblo Indígena Nasa

Llegado a la ciudad desde la década de 1980, en principio, se organizó a través de una asociación conocida como Asociación de Nativos Páez. Sin embargo, en la actualidad, la comunidad Nasa en Bogotá se estructura políticamente bajo la institución de un cabildo, y sus funcionarios son elegidos por una asamblea presidida por el gobernador como máxima autoridad de la comunidad. Las principales funciones que se ha propuesto el Cabildo son promover su lengua, usos, costumbres, cosmovisión, medicina tradicional, educación; salvaguardar los derechos humanos; participar organizadamente en eventos institucionales; y comunicación con la ciudadanía, sociedad y comunidad local, organizaciones y distritos electorales

Pueblo indígena Yanacona

El pueblo Yanacona llegó a la ciudad de Bogotá desde el suroeste del departamento del Cauca huyendo de la violencia en su territorio, y con el propósito de recuperar su calidad de vida y encontrar nuevas oportunidades laborales y educativas. Desde su llegada, estas familias han mantenido lazos comunitarios y de compadrazgo, tratando de crear y adecuar instituciones económicas esenciales a su identidad y basadas en el principio de reciprocidad, como la “minga”. Denominándose originalmente “Colonia Rioblanqueña en la Ciudad de Bogotá”, posteriormente dieron paso, en marzo de 2003, al Cabildo Yanacona en Bogotá que pretende dar continuidad a su proceso organizativo y sociocultural.

Pueblo Uitoto

Los Uitoto, Witoto, Güitoto o Murui-muinane han generado su proceso organizativo en Bogotá en sus familias, concentrándose en sus procesos identitarios y comunitarios, a través de los cuales se fortalece su lengua, costumbres, usos y tradiciones y un proceso espiritual que se orienta desde su gran Maloka (ubicada en el Jardín Botánico). Además, cuenta con un escenario de encuentro, reivindicación cultural y huerta para sus propios alimentos y prácticas medicinales en la localidad de Usme, en un espacio territorial de invasión en el que habitan algunas de sus familias. Desde su origen tradicional está dividida en cuatro hablas: Nipode, Minika, Bue y Mika.

Pueblo indígena Misak Misak

Los Misak Misak iniciaron su desplazamiento masivo a la ciudad de Bogotá hace más de dos décadas; sin embargo, su guía de sobrevivencia y permanencia sigue siendo su casa en los Cuatro Caminos, en la cual ubican y reproducen su identidad y familia, y en donde se recrean su cultura y saber de los abuelos; proyectando en estos cuatro caminos a su capacidad de supervivencia como nación. La familia y pueblo Misak son visibles a través de la organización política y social del Cabildo; y, en tanto logran dar vida al espacio común (Mayelei pipirau); su ropa, música, usos y costumbres se convierten en cultura, mientras que su lenguaje y forma de pensar (nakchak) en la política y la minga (alik) promueven todos los trabajos, incluyendo la economía familiar, la economía solidaria y la reciprocidad.

Pueblo Tubú- Siriano

Los primeros habitantes de Tubú llegaron a Bogotá en el año 1999 a la localidad de Ciudad Bolívar. En este desplazamiento fue decisiva la toma a Mitú en 1998. Desde ese momento, el pueblo ha interactuado con los pueblos hermanos Bara, Yurutí y Desanos, que actualmente hacen parte de su Cabildo Tubú Hummurimassá. Su asentamiento principal se da en las localidades de Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Suba, Teusaquillo, La Candelaria y Santa Fe.

Pueblo Kamëntsá

Los mayores y autoridades Kamëntsá informan que su pueblo llegó a la ciudad de Bogotá en búsqueda de una mejor vida, de oportunidades educativas, laborales, pero también a causa del conflicto armado. Su asentamiento en Bacatá inició en los años 50 y 60, desde cuando han realizado su vida en la ciudad constituyendo nuevas familias en este contexto. Desde el año 2005, las familias se reunían y compartían vida cuando conversaban, dialogaban acerca de una fiesta, ceremonia y de qué familias se encontraban en la ciudad. Esto lo hacían con el fin de buscar más familias Kamëntsá. En el 2009 se consolidaron 40 familias y crearon la asociación Shinyac que les permitía compartir el pensamiento bonito de la comunidad. Finalmente, entre los años 2011- 2012 se conforma el Cabildo Kamëntsá de Bogotá (15).

Pueblo Wounaan

Las primeras familias Wounaan llegaron a la ciudad de Bogotá en el año 2003 en condición de desplazados por el conflicto armado. Debido a las dificultades de vulnerabilidades que venían pasando las familias durante 3 años y a que ninguna escuchaba sus necesidades, dieron lugar a su organización como cabildo en 2006. Este Cabildo, en la actualidad, se denomina Cabildo Indígena Wounaan Noanam de Bogotá. El proceso del cabildo Wounaan Noanam duró 10 años sin reconocimiento por parte del Ministerio de Interior, ni las autoridades del territorio ancestral, hasta que en el año 2015 se crea la Mesa Autónoma y con ella se logra el reconocimiento y legitimación. El Cabildo fue reconocido por el Espacio Autónomo de los 14 pueblos indígenas según el Decreto 612 de 2015 (16).



Pueblo Eperã Siapidaara

Desde 2008 familias Eperã Siapidaara han migrado a Bogotá desde el sur del país por motivos del conflicto armado. Cuentan sus autoridades que, al llegar, buscaron albergue, y no eran reconocidos como Eperã Siapidaara, sino que eran confundidos con miembros del pueblo Emberá. Mediante la lucha por hacerse conocer se organizaron, y entre 2010 y 2011 se conformó la Junta Directiva del Cabildo con funciones propias, buscando el consejo y orientación de los sabedores y mayores para la toma de decisiones políticas organizativas y comunitarias (17).

2.1.3 Autoridades espirituales y sabedores en salud

Ya se ha mencionado que, según su cosmovisión y Ley de Origen, los pueblos indígenas cuentan con una serie de autoridades ancestrales que a la vez son espirituales. Ellas son las personas poseedoras del conocimiento, habilidades y dones necesarios para la armonización de las personas, la comunidad y el territorio. En este sentido, cómo podrá comprenderse de manera más profunda en el Capítulo IV, los conceptos de salud y enfermedad, lejos del pensamiento dicotómico occidental mente-cuerpo, se encuentran directamente relacionados con el equilibrio-desequilibrio cuerpo-espíritu.

Pero, dado que el equilibrio no es una relación que se deba dar exclusivamente entre el cuerpo y el espíritu, sino que implica también a otros seres humanos y no humanos, materiales e inmateriales, al territorio, los astros y las fuerzas cósmicas en general; no todas las personas se encuentran aptas para conseguirlo. Es una acción que está destinada a unos muy pocos miembros de las comunidades, aquellos que cuentan con capacidad para comunicarse con la dimensión sagrada del universo y con los seres que la controlan, interactuando con ellos para incidir en sus decisiones y energías. Es por eso que no cualquier persona (indígena o no) puede ni debe ejercer la medicina ancestral. Mal conducida, puede dar lugar a desarmonías espantosas; bien conducida provee el equilibrio necesario para la pervivencia de los pueblos indígenas y de la humanidad.

Entre las principales autoridades espirituales, que a su vez son las máximas autoridades en salud, en los diferentes pueblos indígenas presentes en la ciudad de Bogotá, se pueden encontrar a los Chyquys (Muisca), Mohan o Tegua (Pijao), Sinchi (Inga), N'mairama (Uitoto), Mørøpik, (Misak), Jajaná o Tatsëmbua (Kamëntsá), Jaipaná (Eperara), Benkhun (Wounaan) y Thë'wala (Nasa) Yachak (Kichwa), Chamanes (Tubú), Médico ancestral (Pastos). En general, se trata de aquellas personas que las ciencias occidentales han agrupado bajo el nombre de chamanes, integrando en ellos figuras de lo que en la ciudad se conoce como médicos, sacerdotes o líderes comunitarios.

En el contexto de la vida citadina indígena, todas estas dignidades han sido agrupadas bajo la denominación genérica de "médico ancestral" y, aunque su posición y poder se ha visto comprometida en el contexto capitalino, son personas que gozan de una alta consideración y prestigio en sus comunidades. Esta confianza y la importancia que tienen los médicos tradicionales en la vida y salud de comuneros se puede observar a continuación:

En los momentos de finalización de los conversatorios también se hace notorio el acercamiento a los abuelos y chyquys para consultar algún problema, comentar alguna experiencia

de tipo espiritual e, incluso, solicitar un próximo encuentro para hacer una "limpia". Limpiarse, curarse y sanarse para armonizarse a sí mismo y a su entorno vital, es el eje central de la convocatoria y motivación para permitir y ampliar la membresía a este grupo social. Cualquier danza, cántico, palabra, ejercicio o repertorio performático en estas reuniones tiene como finalidad "dar medicina". De ahí que los chyquys repitan constantemente a la comunidad que ser música es sanarse a sí mismo, a los demás y al territorio (19).

Otra figura muy importante y generalizada entre los pueblos indígenas, aún en el contexto urbano, son las parteras. Aquellas mujeres (aunque en algunos casos también hombres) con altísimos conocimientos ancestrales relacionados con las etapas del antes (preconcepción, concepción, gestación), durante (parto) y después (posparto, puerperio, atención a la familia en la sensibilización del cuidado del nuevo integrante) del alumbramiento de niños. Son las tejedoras de vida que han permitido la reproducción biológica y cultural indígena desde tiempos milenarios. Más que atención, lo que las parteras brindan a las mujeres, es acompañamiento personalizado a lo largo de su proceso reproductivo, desde una perspectiva integral que, fundada en la cosmovisión, promueve el bienestar espiritual y físico de la madre y su bebé.

Durante su acompañamiento, las parteras proveen educación e información en salud y derechos, buscando que las mujeres participen de forma activa en las decisiones y acciones relacionadas con su maternidad. El hecho de que históricamente hayan brindado asistencia a las mujeres en zonas que han sido abandonadas por el Estado y de que representen un importante bastión para la conservación de prácticas propias en salud, les otorga un alto valor político y comunitario.

Todas estas cualidades, bien observadas, se hacen más importantes en la ciudad; pues la necesidad de sus contribuciones médicas y culturales son aún más sensibles. Sin embargo, las condiciones son difíciles: la presión del sistema sanitario hegemónico sobre las mujeres y las parteras mismas ha terminado por afectar su credibilidad, su importancia y su rol, advirtiendo la necesidad de desarrollar prácticas transculturales en acuerdo con el Estado. La forma actual de su práctica en la ciudad será descrita en el capítulo IV, por el momento, obsérvese un ejemplo de las circunstancias actuales de esta profesión, en esta oportunidad, según la experiencia del pueblo Kichwa:

En cuanto a salud han tenido [su comunidad] muchas barreras, primero por el idioma, por la lengua Kichwa; segundo, porque no comprenden [la institucionalidad] las prácticas tradicionales, como en la partería, entonces se viola ese derecho y no se deja entrar a la partera y la mujer se siente como discriminada frente a su parto.¹³

Pero los médicos ancestrales y las parteras no son los únicos que poseen los conocimientos y la legitimidad requerida para el ejercicio de acciones curativas. Existen en las comunidades indígenas otras personas que contribuyen de forma permanente al sostenimiento de la salud y el equilibrio. Entre ellas se encuentran los sobanderos, los yerbateros, pulseadores, pildeceros, entre muchos otros que, según los diferentes pueblos y la especialidad de cada uno, reciben un

13. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Kichwa.



nombre diferente. En el ámbito de las relaciones con el distrito y del presente Análisis de Calidad de Vida y Salud, a estas personas se las agrupa en la categoría de sabedoras.

En general, se trata de personas con importantes conocimientos sobre las plantas medicinales, alimentos curativos y terapéuticos; así como también procedimientos relativos a las más diferentes especialidades occidentales. Por ejemplo, expertos y expertas ortopedistas y fisiatras que reemplazan el yeso para la inmovilización por plantas, emplastos, vendajes y entablillados naturales, que además tienen poderes analgésicos y antibacterianos; inmejorables curadores de lesiones, desgarros y esguinces, con técnicas ancestrales que han demostrado su eficacia durante miles de años, mucho antes de que el método científico positivista existiera.

Por supuesto, también son sabedores de las desarmonías intestinales, respiratorias, pediátricas, femeninas, circulatorias, cardíacas, neurológicas, en fin. Inclusive, algunas desarmonías espirituales menores pues, aunque no de la envergadura y profundidad de los del médico ancestral, también son importantes conocedores de actividades rituales y normas sociales que es necesario seguir para evitar el desequilibrio. Ni qué decir de su valor cultural y comunitario, salta a la vista.

Pero a pesar de su vitalidad médica, cultural y social, sabedores y sabedoras comparten con los médicos tradicionales y las parteras de la ciudad dificultades asociadas al acceso hacia sus pacientes, la falta de lugares apropiados para el desarrollo de sus actividades, la estigmatización de sus saberes y prácticas, pérdida de credibilidad y falta de disponibilidad de los insumos tradicionales u occidentales requeridos para la atención en salud. Asunto aparte es el de su remuneración, homologación salarial, afiliación al SGSS y un régimen pensional especial. En cualquier caso, la reivindicación de sus actividades y la creación de las circunstancias favorables para que puedan brindar a su población la atención en salud que requiere, es fundamental, si es que se quiere hablar de un modelo propio en salud; de otra manera, no tendría mayor sentido.

Por otro lado, dado que estos saberes ancestrales se transmiten de forma empírica y bajo una tradición comunicativa oral, su reproducción en la ciudad también se encuentra en riesgo. Las siguientes intervenciones, en el marco de las actividades participativas implementadas, lo explican mejor, como en el caso del pueblo Wounaan:

De mi parte, en el caso de mi mamá, ella me enseñó a la edad de 15 años; fui una muchacha muy curiosa cuando era ya grande; me gustaba y preguntaba a mi mamá: ¿Cómo se conoce lo que está adentro? Dentro de la barriga digamos como se dice vulgarmente ¿Cómo usted entiende que el bebé está mal? Entonces mi mamá decía: ‘es que uno tiene que concentrarse’, para ser partera uno tiene que aprender, con la mayor o con su mamá, porque uno así, así por aprender no aprende; A toda cosa uno tiene que ponerle atención y tener fe¹⁴.

De igual forma ocurre en el caso de la comunidad Muisca de Suba:

Ahorita, por ejemplo, como se dice, están los médicos y las parteras, pero ¿Quién va a ser nuestra réplica? ¿Quién va a ser nuestro formador? ¿Quién va a hacer de pronto la educa-

14. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Wounaan.

ción para que de pronto no se deje pisotear? de pronto de tener respeto a las plantas, respeto para el tabaco, la ayahuasca, el ambil, el mambe ¿Quién va a tener ese efecto? Porque ahorita los jóvenes no se están interesando por la medicina ¿Cómo estamos haciendo ese entendimiento? Como lo decían los abuelos en el territorio ¿Será que se están pensando en trasnochar y amanecer en nuestra casa ceremonial? ¿Será que estamos dándole la orientación a ese caminar y si de verdad se está forzando, e interesando en tener una carrera técnica, profesional o universitaria y pues perder la tradición? ¿en partir? ¹⁵.

2.1.4 Justicia propia

Derivada también de sus formas de organización sociopolítica y, por supuesto, de las diferentes Leyes de Origen sin excepción, los pueblos indígenas cuentan con sistemas propios de aplicación de justicia. Ellos, lejos de tener un carácter centrado en la venganza y el castigo como fin en sí mismo, tienen un profundo carácter restaurador y armonizador. Su fin, no es otro que el de recuperar el equilibrio individual y social que se presenta cuando se quebrantan las reglas culturales que han sido definidas en apego a las tradiciones y en ejercicio de su autonomía.

Se observa fácilmente su importante relación con la medicina. En efecto, la salud y la justicia indígenas comparten los principios fundamentales de armonía, equilibrio y respeto por la naturaleza. Esto sucede porque ambos proceden de la cosmovisión y la Ley de Origen y allí, estos principios fundamentales rigen para todo y para todos y todas.

De este modo, los sistemas propios de justicia, en primer lugar, ayudan a resolver los conflictos de manera pacífica, reduciendo el estrés y la tensión que pueden contribuir a la enfermedad o producir hechos que representen heridos, muertos y mayores desarmonías. En segundo lugar, dado que promueven la armonía y la convivencia, crean entornos saludables en los cuales es posible prosperar y gozar de bienestar. En tercer lugar, el ejercicio autónomo de la justicia propia promueve el respeto por la cultura y tradiciones, ayudando a mantener la salud mental y espiritual de comuneros.

Como es de esperarse, esta relación entre justicia y salud propias se encuentra fuertemente fracturada en Bogotá. Aunque algunos pueblos como el Muisca, el Kichwa y el Pijao han logrado progresar en el desarrollo de acciones concretas; en general la experiencia ha sido la del desconocimiento de prácticas jurídicas propias por parte de los funcionarios estatales. En este sentido, avanzar en la legitimación de los procedimientos en materia de justicia, es también avanzar en el mejoramiento de las condiciones de salud, pues cómo se podrá observar con mayor profundidad en el capítulo IV, en general, la salud indígena depende del logro de la armonía cuerpo-espíritu-sociedad-territorio.

En este sentido, es necesario insistir: en el ámbito indígena no se padecen enfermedades, se viven desarmonías; y estas, por supuesto incluyen las sociales, las provenientes por irrespetar la Ley de Origen, o por destruir a lo que se considera como "madre naturaleza". Este es el concepto

15. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Muisca.



de salud que la sociedad mayoritaria se encuentra lejos de asimilar. No es del todo comprensible que las enfermedades se relacionan con un modelo social y económico histórica y estructuralmente excluyente e inequitativo, en el que la justicia no se ejerce de forma imparcial y con fines de recuperación de la convivencia.

En suma, investigando y discutiendo con sus mayores, los pueblos indígenas han encontrado muchos conceptos como comunicación, diálogo, interpretación y recurso, que reflejan algunas expresiones de valores culturales en términos de aplicación del derecho y sus elementos procesales, los cuales emergen de la espiritualidad e identidad de los pueblos. Desde el pueblo Kamëntsá, por ejemplo, se entiende de la siguiente manera:

En este momento como que hay urgencia pues hemos o estamos buscando la mejor manera a ver si tenemos un espacio ejercer tratar y llevar las cosas a nuestra gente porque la verdad hemos retrocedido comenzando desde la parte medicinal, la parte familiar e inclusive la parte de la justicia propia porque la justicia propia no se puede tratar en cualquier parte, allí en el territorio hay un espacio especial para eso, y allí no más, allá llegan para poder hacer las cosas como Dios manda, entonces nosotros como pueblo Kamëntsá, nosotros no estamos avanzando sino estamos retrocediendo de acuerdo a usos y costumbres¹⁶

2.2 Cosmovisión e identidad

Partiendo de ahí, digamos que hemos venido haciendo ese proceso de fortalecimiento de nuestras prácticas, de nuestros saberes ancestrales, entendiendo ahorita también el tema de la siembra. Seguimos también en un constante relacionamiento con el cosmos, entendiendo nuestros calendarios solares, nuestro calendario lunar, para así irnos fortaleciendo desde la parte física y desde la parte espiritual, fortaleciendo nuestras fiestas tradicionales y conmemoraciones propias que vamos encaminando año tras año, para que las nuevas generaciones que se han sembrado aquí en la ciudad no pierdan ese arraigo, no pierdan esa pertenencia, esa raíz de donde ellos vienen (Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Pastos)

Como elemento sociocultural fundamental y de acuerdo con su historia particular, cada uno de los pueblos indígenas comprende elementos y características propias relacionadas con su cosmovisión e identidad que se expresan a modo de tradiciones, usos, costumbres, lenguas, formas de gobierno, oficios, saberes, educación, espiritualidad, lugares sagrados y de congregación, entre otros elementos propios que, aunque presentan particularidades específicas, también mantienen generalidades que los unifican, especialmente en relación con la cosmovisión occidental presente de forma mayoritaria en la capital del país.

16. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Kamëntsá.

2.2.1 Lengas propias

En este contexto, la lengua materna ha sido uno de los principales ejes a fortalecer y revitalizar; por ello, en el año 2011, se gestó la *Política Pública de los Pueblos Indígenas en Bogotá, D. C.*, y se definió un *Camino de Educación Propia e -intercultural*, el cual incorpora e implementa acciones progresivas del Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP). Posteriormente, la Mesa Autónoma Distrital (Decreto 612 de 2015) realizó los encuentros comunitarios para propiciar diálogos de saberes correspondientes a las fase I 2017, fase II 2019 y la fase III *Construcción de una Propuesta de Educación Propia e Intercultural*, cuyas fases se llevaron a cabo por proyectos y contratos interadministrativos, en los cuales, la recuperación lingüística siempre ha sido un elemento central, pues representa un inamovible de sus reivindicaciones y procesos de recuperación.

No puede desconocerse que, además del español, existen al menos 14 lenguas nativas en Bogotá, cuyos pueblos, a través de sus procesos propios, las mantienen, revitalizan y recuperan, pues son patrimonio cultural e inmaterial. Por esta razón, en el contexto de la capital, su uso suele estar limitado a actividades rituales, políticas y comunitarias. Los nombres propios de las lengua maternas, sagradas y ancestrales se pueden observar en la siguiente tabla:

Tabla 13. Lenguas ancestrales Pueblos Indígenas en Bogotá

Pueblo	Lengua
Muisca	Muis-cubum
Kichwa	Runa Shimi
Inga	Qichwa Inga
Pijao	Pijao
Pastos	Pasto
Nasa	Nasa-yuwe
Kamëntsá	Kamsá
Uitoto	Ocaina, Nonuya y Bora
Eperärã Siapidaara	Epérã Pedée
Wounaan	Wounaan
Yanacona	Runa Shimi
Misak	Namtrik
Tubú	Multilingües del Tucano Oriental por exogamia lingüística

Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE Indígena a partir de fuentes secundarias

El multilingüismo del pueblo Tubú es una excepción y tiene una explicación antropológica relacionada con sus reglas de parentesco que puede resumirse en que, este pueblo, habla más de una lengua indígena debido a su orientación exogámica, que obliga uniones matrimoniales con miembros de otros pueblos indígenas. Aunque su lengua original pertenece a la familia lingüística

Tucano-oriental, cada uno de los padres de un niño o niña, les enseña su propia lengua y el idioma español es parte de su lenguaje. En las nuevas generaciones el lenguaje original se encuentra deteriorado y aunque la cantidad de hablantes ha disminuido, su lengua aún se conserva.

A este respecto, lo que es indispensable comprender, es que las lenguas indígenas no son un mecanismo de comunicación exclusivamente humano; son la palabra que les ha sido legada desde el inicio de los tiempos para comunicarse con todos los seres de la naturaleza y de la dimensión espiritual de la realidad. El pueblo Wounaan lo ha expresado de la siguiente manera en uno de los círculos de la palabra:

Mi abuelo decía, cuando usted está practicando con la planta (porque cada cultura tiene su idioma, entre cada pueblo tiene su idioma, y le debe hablar a la planta con su idioma, el idioma español es de los españoles) habla con su propio idioma a la planta; nuestros ancestros solo escuchan, entienden solamente en su propio idioma, pero a veces nosotras hablamos en otros idiomas, y para ellos, es extraño¹⁷

Se observa entonces, que son lenguas sagradas, y en este sentido, el vehículo fundamental para poder conjurar las fuerzas inmateriales que permiten la curación (o que producen desarmonías), no solo porque actúan directamente sobre el enfermo, sino también porque transmiten al médico ancestral la información e instrucciones necesarias para la atención personalizada de cada paciente. Naturalmente, la comunicación con ancestros y seres espirituales se da en lengua propia; tal es su valor y tal es la urgencia de su recuperación para la salud y pervivencia indígena.

2.2.2 Vestido

Dentro de las tradiciones, usos y costumbres que han sido objeto de preocupación y conservación por parte de los pueblos indígenas en estos planes de salvaguarda se encuentra el traje o vestuario, el cual diferencia y visibiliza la identidad, y que incorpora diferentes colores, tejidos con simbología, accesorios elaborados con semillas y fibras naturales. Esto sucede porque, al igual que las lenguas sagradas, los atuendos y vestidos ancestrales han sido fuertemente golpeados por los procesos colonizadores, hecho que se hace aún más patente en la ciudad.

En su gran mayoría, vestidos y accesorios son manufacturados con fibras vegetales y animales específicas, o, mejor dicho, especiales. Esto les otorga un alto valor desde el punto de vista espiritual, pues su elaboración implica permisos de los dueños de las plantas y animales de los que proceden o de los dueños de los sitios de los cuales se obtienen. Asimismo, su elaboración corresponde a un proceso de tejido del pensamiento, y la memoria ancestral, que simboliza seres, formas y energías sagradas. Lo que se observa, es que la elaboración de vestimenta configura un simbólico proceso de conexión con la naturaleza, los ancestros y la Ley de Origen, que da como resultado, una serie de prendas que les protegen física y espiritualmente de todos aquellos peligros (animales, accidentes, venenos) que afrontan en la cotidianidad en sus territorios originarios.

Teniendo presentes tales precisiones, y dada su dinámica de reivindicación y visibilización, los diferentes pueblos acostumbran a usar sus atuendos en pro de la revitalización, cultural, social

17. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Wounaan.

y política; razón por la cual, su uso actual en la ciudad de Bogotá se circunscribe principalmente a ciertas actividades propias, espacios festivos o reuniones generalmente privadas.

La llegada a la ciudad también ha afectado la vestimenta indígena por las razones obvias del clima. Procedentes, muchos comuneros de cálidas zonas andinas o de las profundas selvas del complejo que conforman la Amazonía y el Orinoco, o de zonas desérticas ubicadas en diversas latitudes y para las cuales estaban perfectamente adaptados los vestidos; en la ciudad han tenido que ser reemplazados por pantalones, sacos, chaquetas y otros accesorios que resultan necesarios en este contexto.

Muchas de estas prendas y accesorios han reemplazado elementos fundamentales del vestido propio, los cuales guardan relación con su salud. Así lo subraya la siguiente palabra que comparte la comunidad Kichwa para entender este asunto y conocer el modo profundo en que la vestimenta (en este caso ritual) opera sobre el proceso salud-enfermedad:

Cuando es la ceremonia, esas coronas, esos plumajes, le ayudan a las visiones, en nuestro pueblo, cuando el mayor le da esos remedios a usted, usted si es de mala fe a usted de pronto le va a bañar las culebras, los satánico, las cosas mal que usted al principio va es a gritar, no va a poder levantar; pero si tomo con buena fe, entonces usted le va a mirar flores, hasta ángeles (...) y por ejemplo los anillos tienen algún significado, yo lo mando a hacer, de pronto alguien lo mira y dice: 'no este es mi signo' y si lo colocamos, le puede servir a uno que le ayude. (...) esos son los que entonces con el collar del guiao la corona que se coloca y el cascabel y el colmillo cascabel de que suena y a veces también usamos hielo, aire, esos son los poderosos que le pueden ayudar a hacer bien a las personas, eso es entonces no se coloca por colocar¹⁸

2.2.3 Educación

Para los pueblos indígenas la educación propia se ha convertido en una poderosa herramienta para preservar y promover la identidad y cultura, desarrollar habilidades y conocimientos necesarios para su supervivencia material y para participar plenamente en la sociedad. Más importante aún, la educación permite mantener y reavivar saberes y prácticas tradicionales esenciales para el bienestar físico y espiritual. Dado que los indígenas cuentan con una larga y compleja historia de conocimiento sobre la salud y la medicina centrada en su relación con el medio ambiente y el entendimiento de las leyes naturales, la educación propia les ayuda a mantener este conocimiento y a compartirlo con las generaciones futuras.

En el proceso de validación de los saberes ancestrales indígenas en Bogotá, la administración distrital promueve el aseguramiento, mantenimiento y preservación de usos y costumbres a través de actividades específicas en coordinación con las comunidades y cabildos. Así, existen hoy *Think Tanks*¹⁹ interculturales en diferentes localidades; procesos de renovación de las comunidades a través de las familias, las organizaciones y las autoridades tradicionales para

18. Espacio participativo Mapa del Cuerpo. Bogotá. 2023. Junio 24. Pueblo Kichwa.

19. Término que se traduce como tanques de pensamiento, espacios de pensamiento, centros de investigación o tanques de ideas. Hacen referencia a grupos de personas u organizaciones sociales de investigación y análisis que generan información con respecto a temáticas en particular.

la educación; la apuesta por un sistema educativo propio e intercultural, en colaboración con la Secretaría de Educación del Distrito; etc.

Por lo anterior, la educación en salud para los pueblos indígenas es de vital importancia en el mejoramiento de su bienestar y calidad de vida. En contextos urbanos las comunidades enfrentan desafíos particulares en cuanto a acceso a servicios de salud culturalmente apropiados y sensibles a sus tradiciones y cosmovisiones. Por ello, es importante señalar algunos aspectos clave para comprender (y mejorar) la educación en salud para los pueblos indígenas en Bogotá:

Respeto a la cultura y cosmovisión: es esencial que los servicios de salud respeten y valoren las prácticas culturales, creencias y tradiciones de los pueblos indígenas. Esto implica trabajar de la mano con líderes y representantes de estas comunidades para diseñar programas de educación en salud que sean culturalmente pertinentes.

Participación comunitaria: involucrar activamente a los miembros de las comunidades indígenas en el diseño, implementación y evaluación de programas de educación en salud. Esto garantizará que las iniciativas sean relevantes y se aborden las necesidades reales de la población.

Interculturalidad en el sistema de salud: capacitar a los profesionales de la salud para que comprendan y respeten las diferencias culturales y sean sensibles a las particularidades de la atención médica en contextos indígenas.

Promoción de la medicina tradicional: reconocer y valorar la medicina tradicional indígena como parte del sistema de salud. Esto puede lograrse mediante la formación de profesionales de la salud en medicina tradicional y la colaboración con los curanderos y sabios indígenas.

Acceso a la información de salud en lenguas indígenas: garantizar que la información sobre salud esté disponible en los idiomas de las comunidades indígenas para facilitar la comprensión y la toma de decisiones informadas.

Campañas de prevención: realizar campañas de educación en salud para la prevención y promoción específicas para las necesidades de las comunidades indígenas. Esto podría incluir la prevención de enfermedades comunes, promoción de hábitos saludables y prácticas de higiene adecuadas.

Atención Primaria en Salud culturalmente sensible: fortalecer y expandir la atención primaria de salud en las comunidades indígenas, asegurándose de que esté diseñada y entregada de manera culturalmente competente.

Formación de líderes indígenas en salud: brindar oportunidades de capacitación en salud para líderes y representantes de las comunidades indígenas, para que puedan actuar como mediadores entre las instituciones de salud y sus comunidades.

Monitoreo y evaluación: realizar un seguimiento constante de los programas de educación en salud implementados, para evaluar su impacto y realizar ajustes según sea necesario.

Alianzas y cooperación interinstitucional: fomentar la colaboración entre instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y líderes indígenas para fortalecer los programas de educación en salud y asegurar el acceso a servicios de calidad.

En general, la educación en salud para los pueblos indígenas en Bogotá debe significar un esfuerzo continuo y sostenible que aborde las inequidades en el acceso a la atención médica y promueva el respeto por la diversidad cultural. Al hacerlo, se puede avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo y equitativo para todas las comunidades de la ciudad.

2.2.4 Espiritualidad y ritualidad

Como se habrá ido notando, la dimensión espiritual de la realidad tiene un peso fundamental en la cosmovisión indígena. La idea de que las cosas no existen porque no es posible verlas o medirlas no es aceptable. De hecho, es la capacidad indígena para conocer, interactuar e influir en esa realidad a través de sus autoridades espirituales, lo que les ha permitido sobrevivir a lo largo de los siglos. En verdad, el universo no está conformado solo por las cosas materiales, sino que operan en él (y marcan su orden y destino) seres, fuerzas y energías cósmicas cuyos efectos pueden ser enormemente benéficos o lesivos, dependiendo de las actuaciones humanas y de que se cumpla para con estos seres y fuerzas con las obligaciones, respeto, ofrendas y demás rituales de agradecimiento y armonización.

Registro fotográfico 3. Mandala espiritual



A continuación, se describe de forma muy breve, la manera en que la espiritualidad y la ritualidad se relacionan con la salud. De cualquier forma, esta relación se podrá observar con mayor profundidad en el capítulo IV del documento.

2.2.4.1 Espiritualidad

Como fundamento de la identidad cultural, la espiritualidad tiene un valor inconmensurable, pues proporciona una conexión vital con el mundo natural y los antepasados y ancestros, y muestra que somos parte de algo más grande: la Madre Tierra. En este sentido, las creencias espirituales otorgan el propósito y significado en la vida que, en general, y como ya se ha indicado, corresponde a la preservación del equilibrio universal, principalmente a través de la protección del medioambiente. En las comunidades indígenas, la espiritualidad está orientada principalmente por la Ley de origen de cada pueblo. Cada una, de acuerdo con sus cosmovisiones, usos y costumbres, tiene un sistema de pensamiento que orienta la vida colectiva según sus tradiciones y normas.

Es necesario recordar que, los pueblos indígenas ostentan una amplia variedad de creencias y prácticas espirituales. Entre ellas se incluyen la creencia en un poder superior y creador(a) primigenio(a); en que todo cuanto existe o sucede, tiene un espíritu o una dimensión inmaterial; en que la muerte no es el final de la vida sino un momento de paso en el eterno ciclo de la historia; y finalmente, en la importancia del cuidado ecológico y espiritual de la naturaleza. Las prácticas espirituales indígenas más comunes incluyen la oración, el canto, la danza y los rituales y constituyen una gran fuente de fuerza y apoyo para sobrellevar los desafíos de la vida, encontrar paz, buen vivir, armonía integral y preservar vivas la cultura y tradiciones.

De lo anterior, se deduce que es en la dimensión espiritual que efectivamente se produce la cura de desarmonías y enfermedades, independientemente de que estas parezcan exclusivamente físicas o espirituales, pues como se verá también más adelante, ambas dimensiones influyen tanto en el surgimiento de tales desarmonías como en su tratamiento. Existe un amplio consenso entre médicos ancestrales y sabedores y sabedoras: las plantas y remedios solos no curan, es necesario dar cumplimiento a las oraciones y rituales que las complementan y les otorgan su verdadero poder: el poder de las fuerzas sagradas que actúan desde la dimensión espiritual.

El abuelo Humugubu Bujpua Bary Vera Kuary (Juan José Uribe Sierra) del pueblo Tubú (20) permite apreciar la profundidad de este hecho, su consistencia e implicaciones:

Sanamos con la danza, lloramos, reímos, sentimos con ella, conocemos y compartimos conocimiento y las plantas complementan nuestra forma de sanar y depende cómo usarlas, en qué enfermedad y en qué paciente se debe usar, hay algunas plantas específicas para sanar y otras para eventos especiales. Por ejemplo, el tabaco se usa en diferentes espacios o presentaciones; el Murundí, las plantas buró, el Ambil, el Yeimuru son plantas de sanación. (...) Las plantas se nombran dependiendo de la historia y de la enfermedad a tratar. Por ejemplo, para curar la tristeza, se consumen frutas dulces que endulzan el cuerpo, pero cuando usamos las plantas debemos mencionarlas en las oraciones y en general (p. 22).

Esta expresión cultural de tan alto valor ha sido socavada por el cristianismo, dando lugar a una desestructuración religiosa que pone en tela de juicio la razón de ser de los indígenas en el mundo y que, en la ciudad, se hace más agresiva. Desde hace muchos años las personas indígenas han sido objeto de burlas e irrespetos que les ubican como seres poco pensantes; sin embargo, para ellos la evidencia es abrumadora, pues el comportamiento occidental que les tiene al borde de la extinción no es precisamente racional, ni mucho menos espiritual. Ni siquiera lo es en relación con lo que mandan sus propias religiones. Con ello, se encuentran convencidos de que respetar (y seguir) las ideas espirituales indígenas, es el camino inevitable tanto para ellos como para la humanidad en general.

Al respecto, es importante entender que ser espiritual para las comunidades indígenas es estar en conexión y equilibrio con todos los seres de la naturaleza, independientemente de la creencia en Dios o un ser supremo en particular. La espiritualidad es estar, siempre, con la voluntad, bondad y fuerza con la que diariamente se trabaja y con la que se establecen vínculos con la naturaleza.

Por esta razón, la espiritualidad ayuda a hacer frente a ciertas desarmonías propias de la ciudad como el estrés, la ansiedad y la depresión; alimenta el sentimiento de esperanza y positividad acerca del futuro; permite la reconexión con la cultura y tradiciones, pero sobre todo con la naturaleza y el cosmos; fuente de toda salud y estado de equilibrio. En suma y según lo compartido por el pueblo Kamëntsá en las actividades de círculo de la palabra: "nosotros somos dos cosas, el ser humano somos 50 % espirituales y el 50 % es físico. Físico es el cuerpo, por eso dijo el Taita [existen] 'males físicos y males espirituales'"²⁰.

2.2.4.2 Ritualidad

Se refiere al conjunto de prácticas que tienen como fin la comunicación con los antepasados y seres sagrados para agradecerles y alimentarles por todo aquello que se ha recibido y pedirles que permitan la continuidad de la existencia y cumplir con los mandatos encomendados en la Ley de Origen. Con la ritualidad se asegura el acceso a los alimentos, al agua, a la luz del sol y a las energías de la luna. También se enmiendan las faltas propias (y las de los hermanitos menores), se pide por las familias y luchas históricas, se recrea el origen de los tiempos y reviven las hazañas de los antepasados que permitieron la existencia y el progreso.

En materia de salud la ritualidad es imprescindible porque permite mantener la armonía biológica, espiritual y colectiva, mediante una serie de acciones en momentos específicos del calendario propio y del curso de vida y de otras que se tienen lugar de forma permanente; es decir, no corresponden a eventos o momentos especiales, sino que hacen parte de la cotidianidad espiritual y material.

Entre aquellos que se realizan de forma periódica, se encuentran los relacionados con los equinoccios, las cosechas, la caza y la pesca; al sol, la luna y la lluvia (o su disminución) dependiendo de la época y el comportamiento del clima; también están las fiestas del perdón entre otras, que

20. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Kamëntsá.



cada pueblo ha asumido a lo largo de su historia. Estos rituales tienen un carácter colectivo, pueden tomar forma de ceremonias, cantos, danzas, etcétera. Son desarrollados bajo la guía de autoridades espirituales, con el objetivo primario, de mantener la armonía física y espiritual, sostener el orden cultural, evitar la aparición de enfermedades epidémicas y malas muertes como los ahogamientos, las muertes por rayos, los homicidios y suicidios, el alcoholismo, la violencia, la drogadicción y la llegada de energías negativas o peligrosas para las comunidades.

Respecto de aquellas que tienen un carácter más permanente, se pueden contar los confesos, armonizaciones individuales, pagamentos, limpiezas, mambeos, tomas de yagé, ofrendas, ritos de paso como el nacimiento, la pubertad, el matrimonio y la muerte. Estas acciones rituales permanentes también son de alta importancia para la salud, principalmente para los individuos, pues es su incumplimiento lo que los seres espirituales van a cobrar en forma de desarmonías y afectaciones.

El problema es que, con el desplazamiento hacia las grandes ciudades, estas actividades rituales curativas, tanto las colectivas como las individuales, pasan a un segundo plano y su realización se constriñe a las posibilidades que ofrece el contexto y cada vez con menor frecuencia. La falta de las plantas sagradas y demás insumos propios requeridos para llevarlas a buen término, son, cómo se verá más adelante, de difícil y costoso acceso; además, las condenas que las iglesias cristianas han ceñido sobre ellas han llevado a que muchos de los comuneros dejen de practicarlas, con sus consecuentes efectos en la salud individual y cultural.

Este problema no es nuevo, ni exclusivo de las comunidades que residen en entornos urbanos. De hecho, tanto autoridades indígenas como académicos han descrito ampliamente este problema. La siguiente cita, es simplemente un ejemplo, el del caso Inga:

Antiguamente, la comunidad tenía una religión astral en donde el sol representaba una fuerza vital y benéfica, mientras que la luna representaba la fuerza negativa. Aunque hoy en día, la creencia en este sistema astral no es tan fuerte, se puede observar que dentro del pensamiento y la cosmogonía de esta comunidad siempre está presente una relación dual (lo femenino-lo masculino, lo frío-lo caliente) (Camelo, 1994). Por otro lado, se cree, que todos los elementos que habitan el universo en algún momento fueron y actuaron como los humanos, sin embargo, estos fueron cambiando hasta obtener la apariencia que tienen hoy en día. Es por esto que se cree, que todos los elementos de la naturaleza tienen un espíritu que se manifiesta constantemente de manera positiva o negativa. (Pachón, 1987) A pesar de que la estructura de pensamiento dual y la creencia en seres sobrenaturales se encuentra muy presente en la comunidad, ésta se encuentra fuertemente permeada por la religión católica, hasta el punto en el que los matrimonios son llevados a cabo bajo los lineamientos de esta religión (21).

Es particularmente crítica la dificultad para realizar actividades rituales curativas al interior de las Instituciones Prestadoras de Servicios distritales, que no han logrado entender que no se trata de suplantar una medicina con otra, sino de complementarlas para que todas las dimensiones humanas (no solo la biológica) puedan recuperar su estado de equilibrio y sanidad ¿Cómo podría

los médicos occidentales curar desarmonías como el mal viento, el mal de ojo, los hielages o la matriz caída, si ni siquiera entienden su etiología completa?

2.2.5 Celebraciones y espacios festivos

Las celebraciones de las comunidades indígenas de la ciudad de Bogotá son una expresión de la diversidad cultural y la resistencia histórica de estos pueblos originarios. A pesar de la colonización, el desplazamiento y la discriminación, las comunidades indígenas han logrado mantener y reivindicar sus tradiciones, lenguas, cosmovisiones y formas de organización social. Entre las fiestas más importantes se encuentran:

- » Día Internacional de la Lengua Materna (21 de febrero).
- » Se festeja la época en que nace el otoño, se trata de un tiempo de reflexión y refugio en el núcleo familiar, como explican las comunidades indígenas, es tiempo de cuidar la semilla del buen vivir (21 de marzo).
- » Día del Indio Americano (19 de abril).
- » Inti-Raymi (21 de junio).
- » Día Internacional de los Pueblos Indígenas (9 de agosto).
- » Día Internacional de la Mujer Indígena (5 de septiembre).
- » La ONU aprobó la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (13 de septiembre).
- » Celebración del equinoccio de primavera (21 de septiembre).
- » Día de la diversidad cultural (12 de octubre) que celebra la riqueza y la pluralidad de las expresiones culturales indígenas y recuerda a los líderes y lideresas que han sido asesinados o desaparecidos por defender sus derechos y territorios.
- » Gran Fiesta de la Nueva Vida que se celebra en las regiones andinas (21 de diciembre).

Existen muchas otras celebraciones propias compartidas por los diferentes pueblos, además de las que cada uno lleva a cabo de forma particular. No es posible describirlas en su totalidad en este espacio, pero de manera general, en los procesos de los pueblos contemplan el aniversario del proceso organizativo y aquellas fiestas relacionadas con aspectos comunitarios y reivindicatorios de cada comunidad o pueblo.

Estas fiestas se realizan en diferentes espacios de la ciudad, como plazas, parques, colegios, universidades y centros culturales, y cuentan con la participación de diferentes organizaciones indígenas y cabildos. Allí se efectúan actividades como rituales ancestrales, ceremonias sagradas, danzas, música, teatro, exposiciones, talleres, conferencias y ferias artesanales. Estas actividades buscan visibilizar la cultura indígena, fortalecer la identidad colectiva, reafirmar los derechos colectivos y generar espacios de diálogo transcultural con la sociedad mayoritaria.

Las fiestas de las comunidades indígenas de Bogotá son una oportunidad para reconocer y valorar la diversidad cultural como un patrimonio común de la humanidad y como un factor de

desarrollo sostenible. También son una invitación a reflexionar sobre la situación de los pueblos indígenas en Colombia, y a comprometerse con la defensa de sus derechos humanos y territoriales. En la ciudad también se desarrollan acciones colectivas por parte de los 13 pueblos indígenas participantes. Entre ellas se encuentran los encuentros de pueblos a nivel Distrital, cuyo escenario de visibilización abarcó toda la carrera séptima; también deben mencionarse los espacios de diálogos y concertación en la Plaza de Bolívar, escenarios de posesión de autoridades por parte de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

2.2.6 Casas ceremoniales

Los pueblos indígenas cuentan con una serie de espacios de la más alta trascendencia y sacralidad denominadas casas ceremoniales que tienen gran importancia para su salud, pues en ellas las autoridades espirituales entran en el terreno inmaterial de la realidad y toman comunicación con los ancestros, dioses y espíritus, con el fin de interceder ante ellos y recibir la debida orientación para poder tener un buen vivir y superar desarmonías individuales y colectivas cuando se presentan o para prevenirlas.

Registro fotográfico 4. Cusmuy Comunidad Muisca de Bosa



Algunas comunidades indígenas en la ciudad han logrado preservar (para el caso de las Muisca) o recuperar el uso de casas ceremoniales, pero en realidad son pocas: el Cusmuy Muisca de Bosa ubicado en Transversal 87b # 79c – 42 sur en la vereda de San Bernardino, el cual fue levantado en el año 2005; el Cusmuy Zona el Santuario de la comunidad Muisca de Suba, que funciona en Cra 86 #147-23 Barrio la Toma desde 2019; la Maloca o casa de aprendizaje, N+mariko del pueblo Uitoto, ubicada en Usme Polígono 194 la invasión, desde 2015. Actualmente tiene lugar las consultas y actividades internas, junto con la incidencia necesaria ante el gobierno distrital, con el fin de construir casas ceremoniales para los pueblos Muisca de Suba, Muisca de Bosa y Uitoto. Obsérvese la importancia de las casas ceremoniales para la salud en la ciudad:

Tenemos que hacer la prevención y la promoción dentro de nuestra comunidad, y no esperamos a la medicina occidental, no: vayamos haciendo internamente, para eso tenemos nuestros espacios. como por eso nosotros siempre hablamos de un espacio, un lugar donde nosotros podemos implementar ese saber, ese conocimiento, es lo que llamamos la Maloka; si nosotros no lo tenemos en este contexto de ciudad, pues nos va a tocar un poco complicado²¹

2.2.7 Territorio

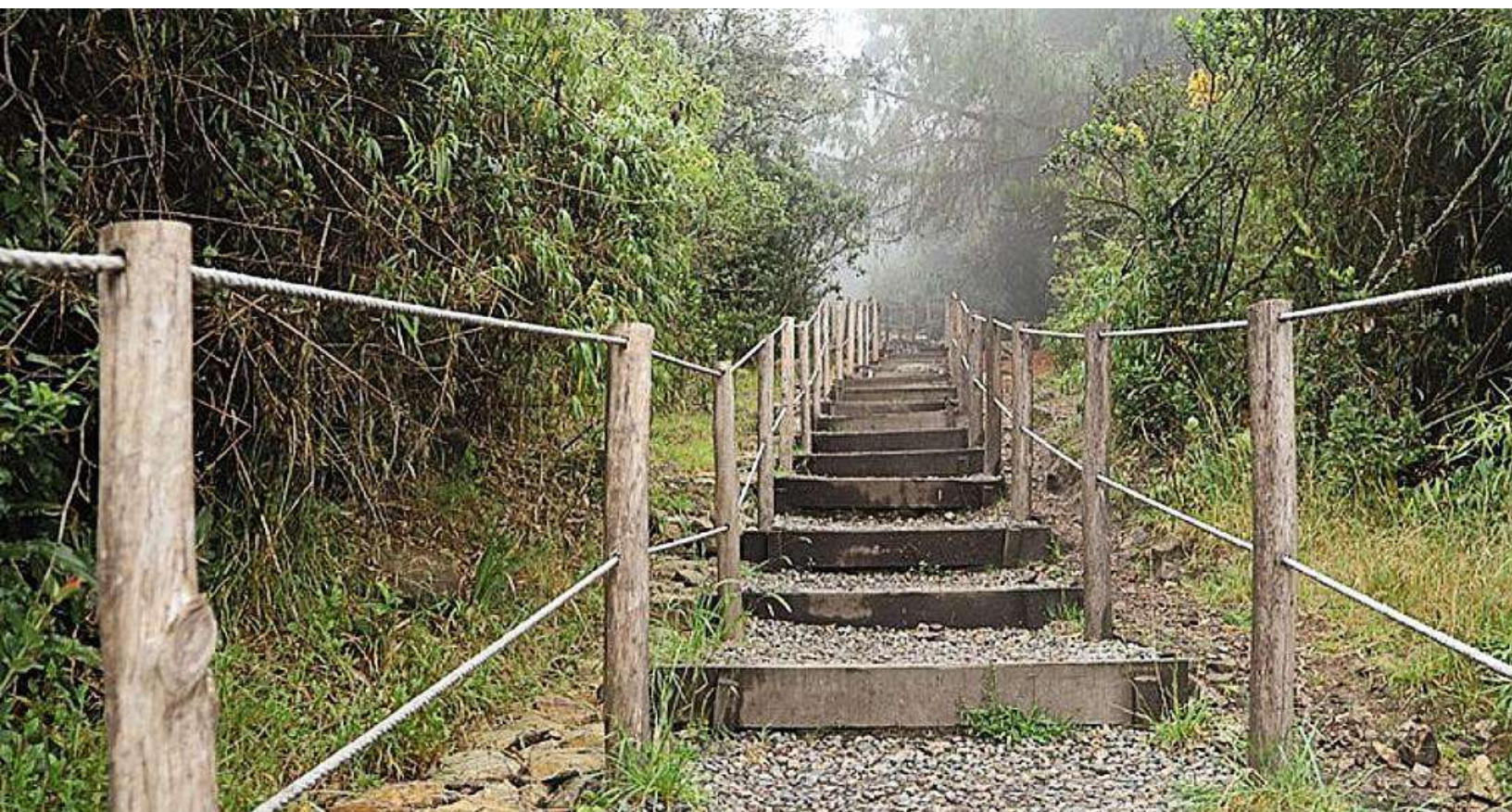
Ya en el primer capítulo hemos presentado una descripción general del contexto territorial que habitamos los pueblos indígenas en Bogotá (y Cundinamarca), incluidas las comunidades Muisca que lo habitaban desde antes de la llegada de europeos y colonos. Pero para comprender realmente la importancia que tiene este espacio geográfico para la salud, lo primero precisamente es entender que es más que coordenadas y límites. La concepción indígena del territorio implica entenderlo como el lugar de lo vivido, de las prácticas; es decir en relación con su uso, "pero un uso que se extiende más allá del simple valor de uso, comprendiendo también un expresivo valor afectivo y simbólico". (23)

El territorio es una construcción social vinculada con una idea de apropiación, simbólica y material, del lugar (24) y en este sentido, se define a partir de las expresiones culturales y de los modos de vida de quienes lo habitan. Por esta razón, la salud depende del equilibrio biosocioambiental y cultural, y cuando se rompe es que aparecen las desarmonías de diversa índole. La esencia de la Madre Tierra es el equilibrio, que se afecta con el incumplimiento de pago, rezos o confesiones y demás prácticas rituales que le debemos o cuando no se respetan las leyes de control social y protección de la naturaleza, dando como resultado epidemias y enfermedades en el cuerpo, el territorio y la comunidad (12).

Ante la distancia física (no así espiritual), y haciendo uso de las formas de adaptación/resistencia, que les permiten apropiarse de las diferentes circunstancias externas; han optado por reconfigurar prácticas, costumbres haciendo uso de las posibilidades que el contexto ofrece. La siguiente apreciación de una persona del pueblo Kichwa permite sentir muy bien la profundidad e implicaciones de la territorialidad indígena y lo que hacen para preservar sus tradiciones en un espacio alejado de los territorios originarios de cada uno de los pueblos.

21. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10.

Registro fotográfico 5. Sendero Monserrate



Fuente: Senderos de Bogotá abiertos

Se busca a través de las localidades para realizar nuestras fiestas tradicionales, como con el Inti Raymi, la fiesta de la Partida y otras fiestas que también se van haciendo durante el año, que en Ecuador también se realizan y aquí también se hacen en Bogotá y se convoca pues a toda la comunidad para que asista a estos encuentros. En cuanto a la parte gastronómica, también se trae el maíz propio de Ecuador para que aquí también podamos conservar la quinoa, lo que es melcocho, lo que es otras comidas tradicionales y frutas también del Ecuador que vienen aquí ciertas familias para venderles a sus paisanos para guardar aquí la costumbre y la tradición²².

El entorno de vida se entiende entonces como un espacio donde las personas crean relaciones consigo mismas y el ámbito donde se desarrolla la actividad humana que las modifica, satisfaciendo sus necesidades en función de los recursos disponibles. Esta construcción se realiza tanto de forma individual como colectiva, y se extiende desde el entorno inmediato de los individuos hasta las esferas ambientales inmediatas y ampliadas. Frente a lo anterior, se debe reconocer que los habitantes indígenas de la ciudad proceden de variados pueblos con diferentes formas de ser, entender y adoptar; hecho que naturalmente implica tensiones y conflictos en el proceso de apropiación. En este sentido, es sensible la ausencia de condiciones necesarias y suficientes, para poder gozar de un ambiente de vida y vivienda digno.

22. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Kichwa.

2.2.8 Lugares Sagrados

Se tratan de espacios en los que lo sagrado se manifiesta y es posible entrar en comunicación con diferentes fines; por ello, son básicos para mantener el equilibrio del mundo en todas sus dimensiones. Además, los lugares sagrados están asociados a prácticas culturales que deben ser preservadas y transmitidas a las generaciones presentes y futuras (25) y que son reflejo de los conocimientos ancestrales, los cuales también se guardan en estos lugares. El asunto con los sitios sagrados es que, en su conjunto, configuran una red material y simbólica en cuyo interior se da el flujo energético que permite la existencia y continuidad del universo.

En los territorios originarios, son muchos los lugares que albergan las fuerzas sagradas y que sirven como puentes territoriales, geográficos y políticos, así como recordatorios de los comienzos y el futuro de la vida social. Entre ellos se encuentran humedales, cerros, páramos, parques, cementerios, plazas, ríos y montañas, entre muchos otros, pero claro está, no todos los cerros, ríos, etcétera son sagrados; sólo algunos, aquellos que han sido revelados y que resisten con su fuerza inmaterial los ataques y profanaciones que la “sociedad civilizada” les ha cometido asestado hace siglos.

Con el desplazamiento a la capital, y gracias a la plasticidad del sistema de pensamiento indígena, a la demostrada capacidad de los pueblos amerindios para transformarse mientras permanecen (como forma de resistencia al colonialismo), y a las consultas y orientación de los dioses, espíritus y ancestros, ha sido posible determinar algunos lugares sagrados en la ciudad y sus alrededores y en ellos se realiza actualmente parte de la actividad ritual para la salud indígena. Entre los más relevantes se encuentran:

- Cerro de Monserrate.
- Laguna Tibabuyes.
- Humedal de Conejera o Santa María del Lago.
- Zonas de Usme Parque arqueológico la Hacienda (hallazgos Muisca).
- Páramo de Sumapaz.
- Salto del Tequendama.
- La Calera.
- Maloka de Jardín Botánico.
- Cusmuy de Muisca Bosa.
- Santuario y Cusmuy de Muisca Suba.
- Cerro de Guadalupe.
- Piedras del Tunjo.
- Cerro o quebrada Arzobispo.
- Cerro Sagrado la Conejera.
- Cerro del Indio.
- Ronda del Río Bogotá en Bosa y Suba.
- Humedal Córdoba.
- Cementerio de Suba y Bosa.

Allí realizan, para su rearmonización, actividades como ceremonias, pagos, baños, amaneceres de la palabra y el pensamiento, purificaciones, entre muchas otras que, a pesar de la distancia con los territorios originarios, buscan preservar y en algunos casos recuperar. Naturalmente, las características arquitectónicas de la ciudad y una historia de expansión poco planificada e incluyente, ha tenido a bien agredir o simplemente eliminar estos lugares. Este asunto es especialmente crítico para las comunidades Muisca de Suba y Bosa, quienes han tenido que ver como la ciudad se cierne sobre sus sitios sagrados sin nadie haga mayor cosa para detenerlo. Estas comunidades, por supuesto son autoridad al hablar de las afectaciones a estos lugares sagrados en Bogotá y sus efectos en la salud:

No sabemos de pronto por qué la persona llegó tarde o no sabemos por qué de pronto está enferma. No leemos nuestro territorio y no sabemos lo que estamos expresando y cómo lo expresamos y en qué condiciones están también nuestras chupquas, nuestros sitios sagrados, nuestras reservas y frente a eso ¿qué vivimos? que cada día crece la construcción con cemento²³.

2.2.9 Espacios de congregación y encuentro comunitario

Otros espacios de alto valor sociopolítico que, aunque no siempre son escenario de acciones rituales o curativas propiamente dichas, si constituyen lugares en los cuales permanentemente se tejen los pensamientos, palabras y actividades que permiten la preservación cultural y material, el gobierno propio y la reivindicación de derechos, inclusive de aquellos en salud.

Registro fotográfico 6. Encuentro comunitario Casa Indígena

Diferentes conquistas en la búsqueda de un modelo de atención propio en salud, que sea respetuoso y afín a la cosmovisión y prácticas, han nacido en estos lugares. El presente análisis de condiciones de vida y salud es un ejemplo de ello. Entre los principales se encuentran la Casa pensamiento distrital indígena y otras casas de pensamiento, algunos escenarios propios de las comunidades, Malokas o cuspuy, cuando son prestadas por sus dueños con fines estrictamente comunitarios, algunos colegios y parques de las localidades y salones comunales de los barrios de residencia y en los cuales también se realizan acciones



Fuente: Propia- Equipo ACCVSYE Indígena

23. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Muisca.

de liderazgo e incidencia en momentos de convocatorias a movilización la carrera séptima y plaza de bolívar, humedales o plazas de las localidades.

2.3 Economía y subsistencia

Yo llevo en el tema de la medicina 29 años, de los cuales seis fueron nulos, donde yo no estuve participando, en estas actividades, pues en ese tiempo sí o sí me tocó ponerme a trabajar por mis hijos para así lograr solventar el hogar, donde también dejé la medicina y volví a retomar hace siete años nuevamente²⁴

La economía indígena brota de un concepto que gira en torno a la administración de la casa (tal y como la etimología occidental también lo contempla), pero recuérdese que es la casa grande, la Pachamama, y bajo principios de equilibrio y sostenibilidad. En este orden de ideas, es comprensible que la economía capitalista les resulte tan odiosa y repulsiva, pues ninguno de estos principios es de su interés; de hecho, le resultan opuestos o, cuanto menos, le representan obstáculos.

Teniendo en cuenta lo anterior, las formas tradicionales de producción (agrícolas, pecuarias y artesanales) indígenas están destinadas básicamente a satisfacer las necesidades de las familias; las de distribución, son de tipo solidario y centradas fundamentalmente en el intercambio aunque en la actualidad, parte de esta producción también es destinada al comercio con el fin de satisfacer las necesidades a las que, aunque cualquier ser humano debería tener derecho por el simple hecho de existir, la sociedad capitalista insiste en seguir poniéndoles precio.

La ciudad de Bogotá impone un escenario de economía de mercado, bajo modos de producción y distribución que les son ajenos, pero a los cuales se han ido incorporando paulatinamente. La presente dimensión describe estos hechos.

2.3.1 Agriculturas de subsistencia y alimentación propia

Los pueblos indígenas han desarrollado mecanismos agrícolas de subsistencia propios como las chagras, tules, huertas, jujuñ entre otras formas de producción de alimentos y plantas medicinales y sagradas fundamentales para la salud y nutrición que, por lo general, se encuentran ubicadas dentro o muy cerca de las viviendas. Se trata de lugares de profunda conexión e intercambio con la madre naturaleza; por esta razón allí también tiene lugar una importante actividad ritual y espiritual y se practican múltiples actividades familiares en las que además de alimentos, se comparten trabajo, medicina y saberes.

Estas chagras y huertas han permitido históricamente a los pueblos indígenas hacerse a una dieta constituida principalmente por alimentos propios de la más diversa índole en combinación con otros llegados con la colonización que se describirán más adelante. Los alimentos propios que se cultivan en estos espacios proceden de tiempos inmemoriales y les han sido le-

24. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Pastos.

gados por sus dueños (padres, espíritus) a través de los ancestros. De ellos, los más generalizados e importantes son el maíz, la yuca, el plátano y la caña. Sin embargo, también algunos pueblos cultivan en sus chagras alimentos para el consumo como frijoles, habas, ullocos, quinua, ñame, cubios, cidra, calabacín, cunas, coles, pepinillos, cebollas, cacao; asimismo, frutas como la piña, la papaya, entre muchas otras.

Todos estos alimentos, han proveído históricamente de los nutrientes necesarios para el desarrollo de actividades diarias y el enfrentamiento de las desarmonías y enfermedades, como lo revelan, por ejemplo, las afirmaciones de los hermanos Pastos en el contexto del análisis cultural de la situación de salud y enfermedad indígena:

Y lo que hablábamos también de las huertas pues también creo que es algo muy importante que se pudiera seguir avanzando en eso, porque una de las enfermedades en la ciudad es el tema del cáncer, y parte de esas enfermedades es como el consumo de ciertos productos que hacen que se genere pues este tipo de enfermedades; entonces por eso voy al tema de la importancia de las huertas porque pues dentro de nuestros territorios esta ese saber ancestral también, a partir del alimento propio y pues si no se alimenta bien pues va también a generar un estado de salud ²⁵.

Naturalmente, los indígenas no se alimentan exclusivamente de las frutas, verduras y hortalizas que cultivan en sus huertas y chagras, ni son vegetarianos. En su dieta se incorporan también proteínas que, en los territorios originarios, provienen de actividades de la cría y la caza de animales que histórica y sosteniblemente han practicado. Estos animales incluyen principalmente el pescado, el cerdo, la res y las aves, que además de carne ofrecen huevos; pero también en algunas comunidades las personas se alimentan de forma silvestre del cuy, la danta, el mojoy, el curí, el venado, pecaríes, las hormigas, las ranas o algunas larvas; todas ellas fuentes históricas de proteínas para diferentes pueblos.

No obstante, con su llegada a la ciudad, todas estas prácticas de producción y preparación de alimentos se han visto fuertemente trastocadas, dando lugar a importantes trastornos y desarmonías. La principal causa de ello es la reducida o nula disponibilidad de los alimentos propios, o en su defecto, su alto costo. A este respecto, el consenso es absoluto: la falta de tules, huertas, jujuñ y demás formas de cultivo propias para la subsistencia, son la razón última de los problemas alimentarios de comuneros, con su consecuente impacto en la salud y la enfermedad.

Por ejemplo, lo que señala una persona del pueblo Wounaan Noanam pone en evidencia que la ausencia de huertas es causa de enfermedades, pero también que asegurar su existencia en la ciudad podría constituir un importante dispositivo para la prevención, la curación y en últimas, la evitación de muertes:

*Por ejemplo, nosotros la población indígena no tenemos, una chagra grande acá en el contexto de ciudad, que sabemos que es intensamente valor poder, que se puede salvar nuestra vida, nuestra comunidad, nuestros niños, nuestras niñas, nuestros jóvenes, que se pueden salvar en este tiempo.*²⁶

25. Espacio participativo Mapas del cuerpo. Bogotá. 2023. Junio 24. Pueblo Pastos.

26. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Jun 10. Pueblo Wounaan.

Por supuesto que en este sentido hay particularidades como la de las comunidades Muisca que, por su posesión originaria del territorio, desde antes de la conformación de la actual Bogotá, han logrado conservar sus chagras para el cultivo de alimentos propios (y plantas sagradas y medicinales). También están los casos Pijao y Uitoto que han logrado desarrollar procesos de cultivo de alimentos y plantas, así como varios pueblos que, producto de sus acciones comunitarias y de incidencia, en articulación con entidades como el Jardín Botánico, han desarrollado procesos formativos en agricultura urbana. Empero, en la actualidad estas huertas y prácticas no son del todo suficientes como para suplir la totalidad las necesidades alimentarias y farmacológicas de las comunidades. comunidad Muisca.

Esta ausencia/insuficiencia de huertas, ha desembocado en prácticas alimentarias nocivas, que son enérgicamente promovidas por el mercado y los medios de comunicación occidentales, y que, a juzgar por las autoridades espirituales y en salud, han tenido nefastos efectos. La siguiente afirmación de una médica ancestral del pueblo Kamëntsá es tan solo un ejemplo de esta explicación que en general las comunidades indígenas comparten:

Para mi enfermedad es comer la comida de los colonos, [...] o sea la comida chatarra: hamburguesa, enlatados, cosas con químicos, esa es la enfermedad que nosotros estamos, nos mata nuestro cuerpo, porque si nosotros comiéramos todo lo que es orgánico, y tomáramos a diario nuestras plantas medicinales, aromáticas, estuviéramos, pues más saludables acá. La salud es, para mí, tomar la chichita, en vez de la gaseosa²⁷.

La relación entre chagra, alimentación y salud es evidente; pero las dificultades que al respecto afrontan los pueblos indígenas presentes en Bogotá, van más allá y adquieren un carácter estructural preocupante, pues se asocian a un modo de vida cotidiana propio del capitalismo del siglo XXI en el que el dinero se impone sobre la salud y la vida. Así, las formas de subsistencia propias y ancestrales que habían caracterizado a vida a lo largo de la historia de cada pueblo cambiaron, obligando al ejercicio de actividades laborales extrañas y que han tenido también impactos negativos en la salud física y espiritual. Escúchese al pueblo Misak, en boca de una de sus Mamas sabedoras, dando su palabra sobre este asunto:

La enfermedad es lo que nos perjudica, como el estrés. Aquí nosotros vivimos estresados corriendo. A veces no descansamos y llegamos a la casa y hacemos trabajos hasta 12, 1 o 2 de la mañana y al otro día madrugamos; eso es enfermedad, pero pues de eso vivimos aquí en Bogotá, de eso podemos subsistir aquí mientras estamos²⁸.

El concepto cultural indígena de alimento se entiende como no limitado a un producto que satisface necesidades y aporta ciertos valores nutricionales, sino que es un vínculo con la naturaleza, el medio ambiente y el cosmos mismo; en este sentido, iniciativas como por ejemplo la Política Pública de Soberanía Alimentaria y Nutricional requieren ampliar su perspectiva, pasando de un enfoque asistencialista a uno holístico que incluya el concepto de alimentación, la integración regional, las dimensiones humanas básicas, la relación del

27. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Jun 10. Pueblo Kamëntsá

28. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10.

ser con la Madre Tierra y todos los demás aspectos que permitan trascender hacia el autoabastecimiento y la soberanía alimentaria.

Para ello, es necesario definir programas y proyectos que promuevan el equilibrio entre necesidades reales, formas de producir los alimentos y la capacidad de compra física y financiera, a través de la reestructuración económica y productiva, la comercialización y distribución justa basada en la producción y transformación de alimentos, promoviendo el autoabastecimiento sostenible con alimentos sanos y culturalmente apropiados.

2.3.2 Artes y oficios y generación de ingresos

Respecto de la comercialización de los objetos artesanales, debe decirse que esta no constituye una actividad primordial de las comunidades en la ciudad. En una de sus investigaciones, Artesanías de Colombia (apoyándose en Luis Guillermo Vasco) ha encontrado que esta resulta ser una forma en que las mujeres ocupan su tiempo libre y transmiten el conocimiento generacionalmente, pues la producción artesanal no representa una fuente de sustento confiable debido a que su comercialización es esporádica(21).

A propósito de este desarrollo de artes, oficios y artesanías con fines simultáneos de generación de ingresos y preservación cultural, la experiencia del pueblo Kichwa, dada su lejanía con su territorio de origen, es particularmente interesante y un buen ejemplo de perseverancia y apropiación territorial. Un sociólogo de su propio pueblo describe esta experiencia de la siguiente manera:

El Pueblo Kichwa Otavalo ha sido constructor de una historia que a lo largo del tiempo ha creado puentes interculturales, cambios y apropiación en sus conceptos identitarios, así como en su visibilidad como pueblo indígena. Situaciones que han conducido a desarrollos económicos como a apropiaciones y reivindicaciones culturales en pro de sobrevivir culturalmente independientemente de los procesos migratorios, tanto en las afectaciones individuales como en la afectación a la comunidad entera y en la influencia que esto tiene al volver al territorio ancestral, como en aquellos mindaláes migrantes y sus generaciones venideras que se han establecido en territorios diferentes al propio (26).

En su perspectiva, la migración a la capital de los pueblos indígenas Kichwa y con ellos de los primeros Mindaláis (antigua élite indígena especializada en el arte del comercio), contribuyó a la reproducción de su cultura y saberes milenarios, principalmente en el arte de tejer, comercio de sus productos, música y saberes gastronómicos, gracias a la determinación y el espíritu aventurero de sus hombres y mujeres, que supieron llegar rápidamente y adaptarse a otros espacios como la ciudad (26).

Por lo demás, las formas particulares de subsistencia en la actualidad de la ciudad para los pueblos indígenas se corresponden principalmente con actividades de albañilería, ventas informales, trabajos físicos o de carga, oficios varios para los hombres; y de servicios domésticos y ventas informales para las mujeres. El trabajo informal es un fenómeno social que parece estar vinculado a la falta de oportunidades laborales formales que es cada vez más evidente en el au-

mento de vendedores informales y otras formas de empleo o generación de ingresos que, las más de las veces, implican actividades, jornadas, espacios, tiempos y desplazamientos perjudiciales, de riesgo o insalubres.

La ya amplia experiencia en este campo les ha permitido a las comunidades constatar que las condiciones socioeconómicas de los vendedores afectan de manera indirecta y directa a su entorno familiar, pero también su salud física y emocional; las formas de subsistencia se han trastornado de forma radical con la llegada a la ciudad con importantes impactos en la salud que deben ser urgentemente atendidos.

En este punto, es necesario también particularizar la crítica situación de las familias del pueblo Eperã Siapidaara, quienes presentan situaciones socioeconómicas precarias, y en donde la principal actividad laboral que desarrolla la mujer es la venta de artesanías, mientras que los hombres se dedican algunas veces al trabajo de construcción. Ambas constituyen las fuentes de ingresos para solventar necesidades básicas dentro de los hogares y familias, pero resultan del todo insuficientes, y sus condiciones, constituyen una flagrante violación a la Ley de Origen y los Derechos Humanos.

Esta situación del pueblo Eperara es especialmente crítica, pero muchas familias indígenas se enfrentan frecuentemente a dificultades que deberían ser vergonzosas para una sociedad democrática y un estado social de derecho y que les impiden la satisfacción adecuada de sus necesidades más básicas, incluida la de la alimentación, clave en el mantenimiento de la salud. En este sentido, un análisis de las condiciones de la calidad de vida y la salud de los pueblos nativos presentes en la ciudad de Bogotá debe subrayar dinámicas de nutrición, entendidas como el derecho al acceso regular, permanente y gratuito a una alimentación suficiente y adecuada de acuerdo con las tradiciones culturales de la población y al agua suficiente, segura y aceptable para uso personal y doméstico, que asegure una vida individual, colectiva y plena.

3

Situación de salud - enfermedad

A continuación, se presenta el análisis de la morbilidad, la mortalidad y algunos aspectos que se expresan en la salud de los 13 pueblos indígenas de la ciudad de Bogotá D. C., evidenciando el acceso y la atención en los servicios de salud, teniendo en cuenta el enfoque de los determinantes sociales en salud y el reconociendo las prácticas culturales propias. Con lo anterior, se identificará el estado de salud relacionando el conjunto de problemáticas que afectan al bienestar de la población y que se han convertido en afectaciones a la salud de la población de los 13 pueblos Indígenas.

Adicionalmente, se definen los principales motivos de atención que revelan las causas de desarmonías y fallecimientos de dicha población, identificando como afectan la salud de las comunidades indígenas que habita en el Distrito Capital, según los datos del Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), y las bases de Mortalidad registradas en aplicativo RUAF ND. Asimismo, se identificarán los hábitos que generan afectaciones tanto en la salud como en la enfermedad, para lo cual es importante considerar que, los análisis integrales de la morbilidad incluyen no sólo la enfermedad como síntoma físico, sino también, otras problemáticas que afectan la salud mental y espiritual, teniendo en cuenta el alto valor que está última tienen para los pueblos indígenas.

Complementario a lo anterior, se contextualizarán las prácticas propias de los pueblos indígenas en su ejercicio e implementación de la medicina ancestral, a través de cada uno de sus médicos ancestrales, parteras y demás sabedores en salud. Se verá con mayor detalle en el capítulo IV la aparición de enfermedades y desarmonías, estas últimas tienen lugar cuando no existe una relación armónica entre las fuerzas y estructuras que se entretajan en la naturaleza física y espiritual del cuerpo humano; en realidad se trata de desequilibrios que suelen tener su origen, no tanto en procesos biológicos, sino en el accionar humano en relación consigo mismo, los otros y el ambiente.

Para este capítulo es importante resaltar que, la concepción del proceso salud-enfermedad para los pueblos indígenas no solo es diferente a la occidental, sino que, a pesar de las generalidades que se han venido describiendo, puede variar en aspectos concretos según cada pueblo o comunidad. Esta situación obliga a que tanto los conceptos como las acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de las desarmonías deban ser ajustadas y adaptadas culturalmente en consonancia con sus especificidades, las cuales podrán apreciarse con mayor detalle también en el capítulo IV.

3.1 Análisis de la morbilidad

El estudio de la morbilidad es un elemento fundamental debido a que además de permitir identificar la evolución del proceso salud-enfermedad y sus posibles determinantes y define las intervenciones que pueden ser llevadas a cabo desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como *"toda desviación subjetiva u objetiva de un estado de bienestar"*, es decir, que la morbilidad es la cantidad de individuos enfermos en un espacio y tiempo determinado. La morbilidad es un dato estadístico importante para entender la evolución, el por qué y la posible solución de una enfermedad.

Para este análisis, inicialmente se utilizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) entregados por la SDS al equipo de Análisis de Condiciones de Salud y Enfermedad de los 13 pueblos indígenas correspondientes a los años 2017 a 2022, los cuales se dieron a partir de los cruces de las variables de los listados censales entregados por los pueblos que integran el Consejo Consultivo Indígena; luego se organizaron los datos por pueblo y se contrastó con la base censal del año 2022. Una vez identificadas las asistencias al médico de los pueblos, se realizó el análisis por tipo de atención y las primeras causas.

A continuación, se presenta la descripción de las principales enfermedades de los pueblos indígenas radicados en Bogotá D. C. Su clasificación, a partir de los códigos CIE10, permite analizar y agrupar condiciones como la maternidad perinatal, enfermedades no transmisibles, entre otras. Asimismo, se abordan eventos de notificación obligatoria, acompañadas de explicaciones culturales a lo largo del texto lo cual le dan su carácter intercultural y constituyen el insumo base de análisis no solo del presente diagnóstico, sino de cualquier eventual ruta de atención que se pretenda definir.

3.1.1 Morbilidad atendida

Durante los años 2017 a 2021 se reportaron 56.252 atenciones para los pueblos indígenas; para el 2017 cuentan con un total de 9.838 atenciones, mientras que para el 2021 se generó una disminución sustancial a 445 casos atendidos, esto último posiblemente atribuido a la pandemia por COVID-19.

Estudios realizados en Bogotá D. C. para algunas comunidades, refieren que cuando ocurre alguna desarmonía o desequilibrio en salud, acuden principalmente a médicos tradicionales (60 %) y en menor medida a la medicina occidental (30 %) (27,28). Considerando que la primera es importante, indica que el grueso de las atenciones en salud se realiza desde las prácticas propias de medicina ancestral.

En los RIPS en la población indígena se evidencia, una mayor demanda por parte del grupo femenino en concordancia con los datos distritales y nacionales de atención. Así mismo, se evidencia un gran número de atenciones por procedimientos y por consultas.

Tabla 14. Morbilidad atendida según tipo de servicio, pueblos Indígenas, Bogotá (2017- 2021)

Año	Tipo Servicio	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Total	%
Mujeres	Consultas	2.406	2.969	3.576	3.698	107	12.756	34,8 %
	Hospitalizaciones	38	50	36	73	0	197	0,5 %
	Procedimientos	4.096	5.408	5.694	6.735	139	22.072	60,3 %
	Urgencias	384	486	465	247	0	1.582	4,3 %
	Total	6.924	8.913	9.771	10.753	246	36.607	100,0 %

Año	Tipo Servicio	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Total	%
Hombres	Consultas	968	1.480	1.947	2.145	67	6.607	33,6 %
	Hospitalizaciones	17	38	51	45	0	151	0,8 %
	Procedimientos	1.705	2.830	3.460	3.774	132	11.901	60,6 %
	Urgencias	224	292	285	185	0	986	5,0 %
	Total	2.914	4.640	5.743	6.149	199	19.645	100,0 %
Total	Consultas	3.374	4.449	5.523	5.843	174	19.363	34,4 %
	Hospitalizaciones	55	88	87	118	0	348	0,6 %
	Procedimientos	5.801	8.238	9.154	10.509	271	33.973	60,4 %
	Urgencias	608	778	750	432	0	2.568	4,6 %
	Total	9.838	13.553	15.514	16.902	445	56.252	100,0 %

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE a partir de Listado Censal Listado censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos que habitan en la ciudad de Bogotá (2022). cruzado con bases de datos RIPS distritales años 2017 a 2021

Estos datos denotan un hecho fundamental para el presente análisis, relacionado con la amplitud de necesidades en salud que tienen las mujeres indígenas, como tejedoras y reproductoras de la vida biológica y cultural, deben ser objeto de los mayores cuidados y un modelo de atención diferencial que responda a su procedencia étnica, su género y sus necesidades.

3.1.2 Atenciones por régimen de afiliación

Al discriminar las atenciones realizadas durante los años 2017 al 2021 por régimen de afiliación, se identifica que la mayor proporción corresponde al régimen contributivo con un 27,2 % para los hombres, y el 28.9 % para las mujeres. seguida por las atenciones al subsidiado, con un 17,3 % para los hombres y para las mujeres con el 17,6 %. comportamiento congruente con la pertenencia de la población al SGSS. En el régimen excepcional se evidencia un comportamiento no esperado, en donde hay un importante predominio de las atenciones a población afiliada en este régimen.

3.1.3 Morbilidad atendida por grandes causas

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista de tabulaciones de morbilidad CIE10, por grandes causas y subgrupos, para los años 2017 a 2021. En la atención desagregada por grandes causas, se observa que el grupo de enfermedades no transmisibles concentran el mayor peso de la morbilidad atendida (63,8 %), con una frecuencia de uso más alta en mujeres, es decir, 1,9 atenciones femeninas por cada atención del grupo masculino. Los subgrupos de mayor relevancia en la comunidad se relacionan con: condiciones orales (20,5 %); condiciones neuropsiquiátricas (15,80 %); enfermedades genitourinarias (10,7 %); enfermedades

cardiovasculares (9,7 %); enfermedades músculo esqueléticas (8,9 %); y, en menor frecuencia, consultas relacionadas con neoplasias y anomalías congénitas (4,10 %). Por su parte, las enfermedades musculoesqueléticas y cardiovasculares aportan 10 % y 6.8 % del total de atenciones brindadas a la población indígena entre 2017 y 2022; además, representan la segunda y tercera condición dentro de estas afecciones no transmisibles.

En Colombia y el Distrito Capital, las enfermedades cardiovasculares son reconocidas como causa relevante de morbilidad durante los últimos 30 años y han ocupado los cinco primeros puestos en la lista de las diez principales causas de mortalidad para el país. La relevancia epidemiológica en población indígena puede estar relacionada con las variaciones en los estilos de vida (sedentarismo y malnutrición) que han sufrido dichas poblaciones por su movimiento/migración hacia centros urbanos del país.

Así mismo, las condiciones neuropsiquiátricas durante 2019 y 2020 evidenciaron una tendencia de comportamiento al ascenso y se puede afirmar que hubo una duplicación. En el caso de lesiones de causa externa y nutricionales se identifica que su comportamiento y proporción se mantienen estables, siendo llamativa la reducción de 50 % en el número de atenciones por deficiencias nutricionales y el aumento de lesiones externas para el año 2019. Con respecto al total anual de atenciones estas condiciones aportan 4.4 % y menos de 1 % de las atenciones respectivamente entre el 2017 y 2021.

En según lugar, se encuentra el grupo de signos y síntomas mal definidos, que hace referencia a los síntomas, signos y hallazgos anormales en salud de tipo clínico y de laboratorio que no se recogen en otra clasificación dentro de los registros. Para los pueblos indígenas entre los años 2017 a 2021 registró el 16,5 % de la morbilidad atendida en el período analizado, lo que denota un número importante de atenciones sin registro de causa específica y la necesidad de establecer diagnósticos precisos a los pacientes.

Esta elevada proporción de atenciones por condiciones mal definidas incluyen aquellas que tienen como diagnóstico principal los códigos que van del R00 al R99 de la CIE-10 y que hacen referencia a síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (Organización Mundial de la Salud, 2003). Estas condiciones aportan cerca de 17 % del total de atenciones entre el 2017 a 2022, pero no es posible hacer análisis más profundos ni definir intervenciones futuras, poniendo en evidencia la necesidad de implementar acciones que contribuyan a mejorar el uso de la codificación diagnóstica de la población.

Como tercera gran causa de atención se ubican las Condiciones transmisibles y nutricionales, que representan el 13,4 % de las consultas registradas. Dentro de este grupo generan mayor número de atenciones las Enfermedades infecciosas y parasitarias (38,30%), situación que, según los sabedores ancestrales, es resultado del consumo de sustancias y componentes químicos que se encuentran en el agua tratada y los alimentos no propios de la ciudad. También se registran Infecciones respiratorias (31,40 %) y Otras Infecciones respiratorias (27,10 %), lo cual se debe, de acuerdo con médicos tradicionales, a la alta contaminación del aire en comparación con los territorios originarios. El último subgrupo cobra importancia dado que, desde el año 2020, agrupa las atenciones por COVID-19 que se presentaron en mayor número en el grupo adultez y vejez. Para el Pueblo Wounaan, las grandes causas de morbilidad son los signos y síntomas mal defi-

nidos; esto, con un mayor porcentaje en hombres con 35 casos (24,4 %). Para el pueblo Eperã Siapidaara no existen registros de atención en los servicios de salud.

3.1.4 Morbilidad atendida por condiciones orales

Las enfermedades no transmisibles constituyen la primera causa de atención a población indígena en los servicios de salud de Bogotá. Dentro de estas, la principal causa de morbilidad atendida, durante el quinquenio 2017 - 2021, se encuentra asociada a condiciones orales, lo que representa, aproximadamente, la cuarta parte de las atenciones a nivel distrital, con un 20,5 %. En tal periodo de tiempo se registran 4.166 atenciones vinculadas con dicha patología, en su mayoría por caries dental (47,4%), gingivitis y enfermedades periodontales (16,6%). Estas atenciones en salud oral revelan un reducido acceso de los pueblos indígenas a elementos para la higiene bucodental y la ausencia, o poca efectividad, de acciones educativas y de acompañamiento para la promoción y prevención adecuadas culturalmente. Por otro lado, se evidencia que los pueblos que consultan con mayor frecuencia son Muisca De Suba, Muisca De Bosa y Ambiká Pijao y en menor frecuencia los Tubú y Kamëntsá. Llama la atención que las mujeres son quienes más acuden al servicio de atención en salud oral en todos los pueblos.

La higiene bucal, comprendida bajo parámetros sanitarios occidentales (cepillos, cremas, enjuagues, hilos dentales), no hace parte de la tradición higiénica de algunos pueblos indígenas. Precisamente, ha sido en el contexto urbano y de contacto cultural que estas prácticas se han venido incorporando de manera reciente. Este hecho no siempre es tenido en cuenta dentro de la atención en salud oral dirigida a poblaciones étnicas, particularmente en su dimensión educativa, promocional y preventiva.

Ahora bien, como se relacionará más adelante en el documento, dentro de las prácticas etnomédicas más comunes en las comunidades se encuentran: armonizaciones, sahumeros, tomas de yagé, mambeo, rituales, ofrendas y pagamentos, baños, sobos, armonizaciones, limpiezas, golpes con plantas e infusiones. Tales expresiones de la medicina ancestral, además de presentar ausencias frente a los tratamientos estrictamente orales, se sustentan en el uso de plantas como la coca, el tabaco y la ayahuasca, las cuales presentan incidencias comprobadas en el estado orgánico de la dentadura de quienes las emplean frecuentemente.

Tabla 15. Morbilidad atendida, por grandes causas y subgrupos de morbilidad, Población Indígena, Bogotá (2017- 2021)

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	230	404	441	571	0	1.646	38,3%
	Infecciones respiratorias	239	275	348	483	4	1.349	31,4%
	Deficiencias nutricionales	41	34	20	42	0	137	3,2%
	Otras Infecciones respiratorias	0	0	0	1.162	0	1.162	27,1%
	Total	510	713	809	2.258	4	4.294	100,0%
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el período perinatal	1	0	2	2	0	5	1,5%
	Condiciones maternas	77	73	76	109	2	337	98,5%
	Total	78	73	78	111	2	342	100,0%
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	35	23	28	23	0	109	0,5%
	Condiciones neuropsiquiátricas	373	321	508	610	0	1.812	8,9%
	Condiciones orales	727	923	1.521	861	134	4.166	20,5%
	Desórdenes endocrinos	371	340	475	391	4	1.581	7,8%
	Diabetes mellitus	130	113	142	269	0	654	3,2%
	Enfermedades cardiovasculares	305	422	589	857	0	2.173	10,7%
	Enfermedades de la piel	161	200	211	181	7	760	3,7%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	286	362	434	283	32	1.397	6,9%
	Enfermedades digestivas	253	280	337	296	5	1.171	5,8%
	Enfermedades genitourinarias	455	474	579	461	6	1.975	9,7%
	Enfermedades musculo-esqueléticas	599	919	1.003	683	4	3.208	15,8%
	Enfermedades respiratorias	88	183	217	135	0	623	3,1%
	Neoplasias malignas	149	60	80	76	0	365	1,8%
	Otras neoplasias	62	93	119	95	2	371	1,8%
	Total	3.994	4.713	6.243	5.221	194	20.365	100,0%
Lesiones	Lesiones intencionales	0	1	2	0	0	3	0,2%
	Lesiones no intencionales	52	99	74	23	0	248	15,0%
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	312	354	466	274	0	1.406	84,9%
	Total	364	454	542	297	0	1.657	100,0%
Signos y síntomas mal definidos	Signos y síntomas mal definidos	1.064	1.801	1.297	1.116	6	5.284	100,0%
	Total	6.010	7.754	8.969	9.003	206	31.942	

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE a partir de Listado Censal Listado censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos que habitan en la ciudad de Bogotá, (2022). Cruzado con bases de datos RIPS distritales años 2017 a 2021

Adicionalmente, es importante tener en cuenta que, cuando padecen alguna enfermedad no agravada, las personas indígenas de Bogotá se caracterizan por acudir, de manera preferencial, a médicos tradicionales y parteras, antes que a centros de atención en salud occidental. Sin embargo, es evidente que los sabedores ancestrales de sus comunidades no cuentan con servicios de odontología básica ni especializada, por lo deben acudir a la medicina occidental para su resolución. Esto provoca una doble paradoja, pues, mientras la ausencia de prácticas etnomédicas bucodentales empuja a la población indígena a buscar atención en centros médicos occidentales (algo que puede ser considerado positivo desde una perspectiva institucional), paralelamente, el hecho de que los médicos tradicionales carezcan de este tipo de conocimientos específicos supone un riesgo colectivo latente, pues, como se mencionó con anterioridad, la gran mayoría de indígenas recurre a la medicina ancestral como primera medida sanatoria, asistiendo a sus IPS sólo cuando la situación adquiere una gravedad tal que afecta su diario vivir. Por tal motivo, si bien es comprensible que la principal causa de morbilidad atendida entre los indígenas de Bogotá sea la salud oral, es necesario determinar con precisión el deterioro con que arriban a los centros de atención occidental, particularmente respecto a enfermedades como caries dental, gingivitis y otras anomalías periodontales y dentolabiales.

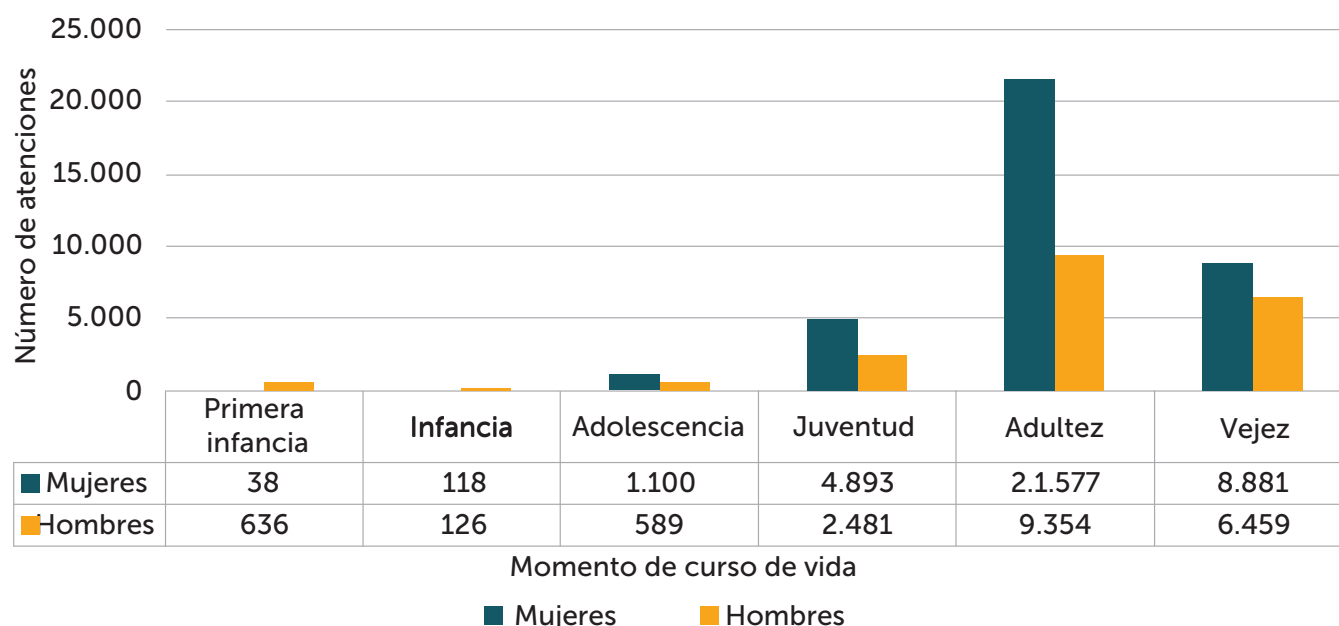
Tabla 16. Principales causas de atención por condiciones orales, registrados en la población indígena, años 2017 a 2021

Código CIE 10	Descripción CIE 10	No atenciones	%
K02	Caries Dental	1974	47,4%
K05	Gingivitis y Enfermedades Periodontales	693	16,6%
K07	Anomalías Dentolabiales [Incluso la Maloclusión]	512	12,3%
K04	Enfermedades de la Pulpa y de los Tejidos Periapicales	386	9,3%
K08	Otros Trastornos de los Dientes y de sus Estructuras	239	5,7%
	Otras causas	362	8,7%
Total		4166	100,0%

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE a partir de Listado Censal Listado censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos que habitan en la ciudad de Bogotá, (2022). Cruzado con RIPS 2017 a 2021

3.1.5 Morbilidad atendida por momento de curso de vida

Al apreciar la morbilidad atendida por momentos de curso de vida, se encuentra que, el mayor número de atenciones se prestan en la adultez (55 %). Por otra parte, se puede evidenciar que las mujeres consultan con mayor frecuencia que los hombres, es decir, 1,9 veces más. Como principales causas de atención en este grupo de edad, se encuentran signos y síntomas mal definidos (15,8 %), condiciones orales (14,2 %), enfermedades musculo- esqueléticas (11,2 %), enfermedades genitourinarias (6,7 %) y desordenes endocrinos (6,5 %). (Ver gráfico 6).

Gráfico 5. Atenciones por momento de curso de vida, Pueblos Indígenas, Bogotá (2017-2021)

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE a partir de Listado Censal Listado censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos que habitan en la ciudad de Bogotá (2022). Cruzado con bases de datos RIPS distritales años 2017 a 2021

Seguido a este, se encuentra el momento de curso de vida vejez con el 27,3 % de las atenciones, donde las causas que demandan mayor número de consultas se relacionan con los signos y síntomas mal definidos (18,3 %), enfermedades cardiovasculares (12,5 %), musculoesqueléticas (10,7 %), condiciones orales (7,3 %), Condiciones neuropsiquiátricas (5,6%) y diabetes mellitus (5,6 %) de las atenciones.

En la población joven las atenciones concentran el 13,1 % de la morbilidad atendida, priman dentro de las primeras 5 causas las Condiciones orales (19,3 %), Signos y síntomas mal definidos (17,5 %), Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (7,5 %), enfermedades infecciosas y parasitarias (7,4 %), y las Enfermedades genitourinarias (7,0 %).

Finalmente, se ubican los momentos de curso de vida adolescencia (3,0 %), Primera infancia (1,2 %) e infancia (0,4 %). Llama la atención que, en adolescentes y menores de 5 años, las condiciones neuropsiquiátricas constituyen como la causa más frecuente de consulta en los servicios, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias (7,4 %).

3.1.6 Eventos de notificación obligatoria

Los Eventos de Notificación Obligatoria – ENOS son aquellas enfermedades que los servicios de salud están obligados a notificar a las autoridades de salud pública por ser de especial impacto para la comunidad, reporte que se realiza a través del SIVIGILA²⁹.

29. Una de las dificultades identificadas se relaciona con los datos básicos faltantes en el listado censal de la comunidad, lo que puede estar relacionado con calidad del dato, fallas en la captura o población flotante.

En el período 2018 a 2022, se registró un total 10.558 notificaciones de población censada en los 13 pueblos indígenas en el aplicativo SIVIGILA, donde los grupos de eventos que generaron mayor número de reportes correspondieron a los transmisión aérea y contacto directo con el 90,8 % donde se encuentra la Infección respiratoria aguda (IRA) por virus nuevo (COVID-19); le siguen las zoonosis con el 2,4 % representadas principalmente por las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y los eventos de Salud Mental con el 2,2 %, donde prevalece la violencia de género e intrafamiliar y la conducta suicida. Por último, está el grupo de los eventos materno-perinatales con el 1,3 % donde sobresale la morbilidad materna extrema. (Ver tabla 18).

Entre otros eventos de importancia en salud pública identificados están el grupo de eventos de nutrición como el bajo peso al nacer con el 0,43 %, y enfermedades transmisibles como el VIH con el 0,39 % y la varicela con el 0,37 %. Los grupos de eventos con menor peso en la carga de la notificación se encuentran las lesiones de causa externa, los eventos transmitidos por alimentos/suelo/agua; las enfermedades transmitidas por vectores (ETV), los eventos adversos de los servicios de salud y los eventos incluidos en el grupo de cáncer, que en conjunto agrupan menos del 1 % de la notificación.

A continuación, se profundizará en algunos eventos trazadores de importancia en salud pública.

3.1.6.1 COVID-19

El principal evento reportado hizo referencia a la Infección Respiratoria Aguda (IRA) por virus nuevo (COVID-19), con 9.465 notificaciones. La notificación de este evento inició en el año 2020, período en el cual se declaró el estado de emergencia por la pandemia, y aumento de manera exponencial el registro de reportes en los sistemas de vigilancia. De este modo, durante los últimos 3 años, representó 93,9% de los eventos reportados, desplazando a otros eventos que generaban el mayor número de notificaciones (ver tabla 18), con un mayor número de casos confirmados en el grupo femenino con el 57,8 %, mientras que en el grupo masculino se reportó el 42,2 %.

Los grupos de edad más afectados se ubicaron entre los 25 y 29 años con el 14,4 %, y 30 a 34 años con el 12,6 %, sin diferencia porcentual por sexo. Cabe resaltar, que el 48 % de los casos confirmados para COVID-19 estuvieron en el rango de 25 a 44 años, es decir, principalmente jóvenes y adultos de los pueblos, que representan la población económicamente activa y en edad de trabajar, quienes debían salir al espacio público a cubrir sus necesidades básicas insatisfechas y con ello incrementaban su nivel de riesgo.

Los pueblos indígenas que reportaron mayores casos confirmados para COVID-19 fueron Cabildo Muisca de Suba, Cabildo Muisca de Bosa y el Cabildo Ambiká Pijao, respectivamente; dato que concuerda con su concentración demográfica a nivel distrital. Para el Pueblo Misak, el 100 % de casos se presentaron en población mayor de 65 años, y en el pueblo Eparara Siapidara se dieron pocos casos en adultos, y menores de 11 años.



Tabla 17. Eventos de interés en salud pública, notificados en la población indígena, años 2018 a 2022, Bogotá

Grupo Eventos	Nombre Evento	Años					Total	%
		2018	2019	2020	2021	2022		
Transmisión aérea y contacto directo	IRA por virus nuevo	0	0	2.947	5.381	1.137	9.465	89,65%
	Esi - Irag (Vigilancia Centinela)	6	4	74	15	4	103	0,98%
	Infección Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	1	0	8	0	7	16	0,15%
	Total	7	4	3.029	5.396	1.148	9.584	90,77%
Zoonosis	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	72	58	42	51	28	251	2,38%
	Leptospirosis	2	0	0	0	0	2	0,02%
	Total	74	58	42	51	28	253	2,40%
Salud mental	Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	22	40	41	53	39	195	1,85%
	Intento de suicidio	1	9	8	7	7	32	0,30%
	Total	23	49	49	60	46	227	2,15%
Materno perinatal	Morbilidad Materna Extrema	27	28	20	18	21	114	1,08%
	Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía	1	1	5	3	0	10	0,09%
	Sífilis Gestacional	7	1	0	2	0	10	0,09%
	Total	35	30	25	23	21	134	1,27%
Inmunoprevenibles	Varicela Individual	12	9	4	6	8	39	0,37%
	Parotiditis	14	8	6	2	0	30	0,28%
	Tuberculosis	11	6	2	6	0	25	0,24%
	Tos Ferina	3	3	1	1	0	8	0,08%
	Sarampión	2	1	0	1	0	4	0,04%
	Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación	0	0	1	2	0	3	0,03%
	Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	1	0	0	1	0	2	0,02%
	Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	1	1	0,01%
	Rubeola	1	0	0	0	0	1	0,01%
	Total	44	27	14	19	9	113	1,07%
Nutrición	Bajo Peso Al Nacer	5	16	9	7	8	45	0,43%
	Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	2	3	2	3	4	14	0,13%
	Total	7	19	11	10	12	59	0,56%

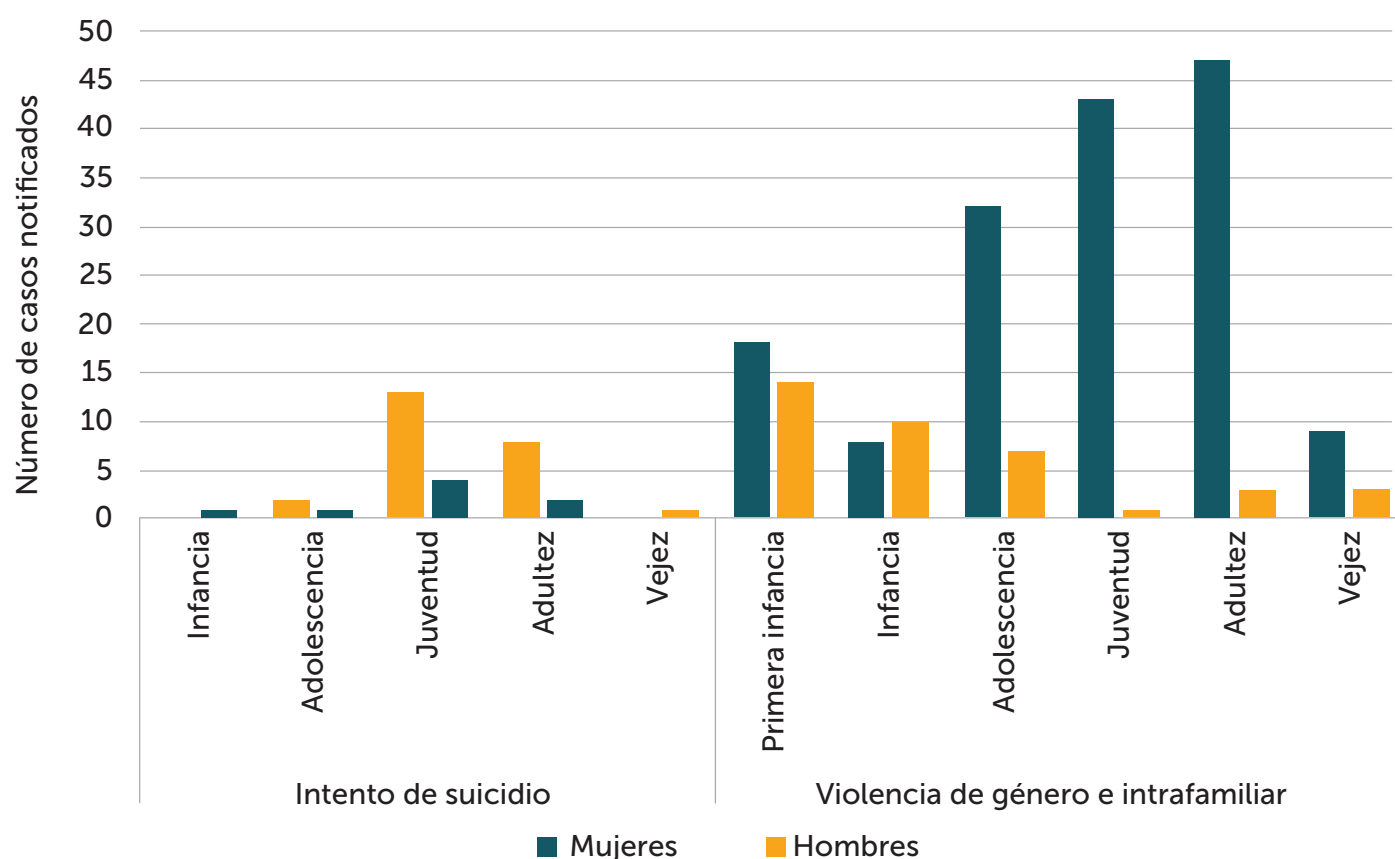
Grupo Eventos	Nombre Evento	Años					Total	%
		2018	2019	2020	2021	2022		
Transmisión sexual y sanguínea	VIH/SIDA/Mortalidad Por Sida	15	11	3	8	4	41	0,39%
	Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B y Delta	1	1	0	5	1	8	0,08%
	Total	16	12	3	13	5	49	0,46%
Intoxicaciones	Exposición al Flúor	3	8	1	0	0	12	0,11%
	Intoxicaciones	9	6	7	5	0	27	0,26%
	Total	12	14	8	5	0	39	0,37%
Congénitas	Enfermedades Huérfanas – Raras	5	10	5	5	2	27	0,26%
	Defectos Congénitos	0	0	1	0	0	1	0,01%
	Total	5	10	6	5	2	28	0,27%
Cáncer	Cáncer de la mama y cuello uterino	3	5	3	11	3	25	0,24%
	Cáncer en menores de 18 años	0	1	0	0	0	1	0,01%
	Total	3	6	3	11	3	26	0,25%
Eventos adversos de los servicios de salud	Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico	2	1	2	4	2	11	0,10%
	IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos – Individual	0	1	2	1	0	4	0,04%
	Endometritis Puerperal	1	0	0	0	0	1	0,01%
	Total	3	2	4	5	2	16	0,15%
Enfermedades transmitidas por vectores – etv	Dengue	0	4	6	0	0	10	0,09%
	Leishmaniasis Cutánea	2	0	0	0	0	2	0,02%
	Malaria	1	0	1	0	0	2	0,02%
	Chagas	1	0	0	0	0	1	0,01%
	Total	4	4	7	0	0	15	0,14%
Transmitida por alimentos/suelo/agua	Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	6	4	0	1	0	11	0,10%
	EDA Rotavirus	0	2	0	0	0	2	0,02%
	Hepatitis A	0	0	1	0	0	1	0,01%
	Total	6	6	1	1	0	14	0,13%
Lesiones de causa externa	Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	0	0	0	1	0	1	0,01%
	Total	0	0	0	1	0	1	0,01%
Total		239	241	3.202	5.600	1.276	10.558	100,00%

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE a partir de Listado Censal Listado censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos que habitan en la ciudad de Bogotá, (2022). Cruzado con bases de datos SIVIGILA (año 2018-2022 semana epidemiológica 42 (excepto morbilidad materna extrema))

3.1.6.2 Violencia de género e intrafamiliar

Los datos que se presentan a continuación están referidos a la notificación de casos captados por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia la Intrafamiliar, el Maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM) de la Secretaría Distrital de Salud que son reportados por Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). A partir de la recolección de datos y la distribución de los eventos notificados por las diferentes tipologías de violencia intrafamiliar se observan 195 notificaciones durante el período analizado, y de estas el 80,5 % (n=157) en mujeres y el 19,5 % (n=38) en hombres. Los momentos de curso de vida con mayor número de casos se encuentran en la adultez con un 25,6 %, la juventud con un 22,6 % y la adolescencia con un 20 %. Ver gráfica 6.

Gráfica. 6 Número de eventos notificados en salud mental, Intento de suicidio y violencia de género e intrafamiliar, en Comunidades indígenas, Bogotá (2017- 2021)



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE a partir de Listado Censal Listado censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos que habitan en la ciudad de Bogotá (2022). Cruzado con bases de datos SIVIGILA (año 2018-2022 semana epidemiológica 42 (excepto morbilidad materna extrema)

Es importante señalar, que dadas las diferentes concepciones entre salud mental y salud espiritual no siempre los pueblos indígenas acceden a los servicios de salud occidentales, lo que pudo observarse en los encuentros con frecuencia, por ejemplo:

Ah, y a mí no me manden a los psicólogos. ¿Por qué? Porque me vuelven más loco. Más de lo que estoy en la cabeza, más de lo que pienso. Y yo no sé. Prefiero que un abuelo o un taita que me hable, con él que me explique esto y esto. Porque en mi pueblo eso dicen. Psicóloga o psicólogo³⁰.

3.1.6.3 Conducta suicida

La Organización Mundial de la Salud ha establecido el suicidio como prioridad de salud pública (Programa de acción para superar la brecha en salud mental establecido por la OMS en 2008) debido a las altas tasas de mortalidad que se registran a nivel mundial: “en 2016, más del 79 % de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos” (3). En el país, el fenómeno del suicidio consumado durante la última década con respecto al comportamiento al año 2018, se presenta un aumento progresivo de la tasa de suicidio en los últimos años en Colombia, pasando de 4,5 por cada 100.000 habitantes para el año 2012 a 4,9 en el año 2020 de 4,7.

Entre el 2008 y el 2021, hubo un total de 4.429 suicidios ocurridos en la ciudad, con una media estimada de 293 casos por año según cifras reportadas en el sistema de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses³¹. En términos de tasa por 100.000 habitantes el suicidio consumado en Bogotá D. C., para el periodo 2012 – 2020 ha sido menor que la tasa a nivel Nacional. (4). En cuanto al evento intento de suicidio, se registraron 32 notificaciones durante los años 2017 a 2021, principalmente en el grupo femenino con el 71,9%, frente al 28,1 % en el grupo masculino, y en los momentos de curso de vida más alto en la juventud (53,1 %), y adultez (31,3 %). En los años comprendidos entre el 2008 y el 2021, hubo un total de 4.429 suicidios ocurridos en la ciudad, con una media estimada de 293 casos por año según cifras reportadas en el sistema de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Por su parte, la muerte por suicidio es un evento también captado por el SISVECOS, sin embargo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), es considerada la fuente de información oficial para este evento, tanto a nivel Distrital como Nacional. Ahora bien, en términos de tasa por 100.000 habitantes el suicidio consumado en Bogotá D. C., para el periodo 2012 – 2020 ha sido menor que la tasa a nivel Nacional. (4) En cuanto al evento intento de suicidio, se registraron 32 notificaciones durante los años 2017 a 2021, principalmente en el grupo femenino con el 71,9 %, frente al 28,1% en el grupo masculino, y en los momentos de curso de vida más alto en la juventud (53,1%), y adultez (31,3 %).

A partir de la recolección de datos y la distribución de los eventos notificados por las conductas suicidas se observa que el pueblo con mayor número de casos hace referencia al Cabildo de Suba seguido del Cabildo de Bosa con el 31,1 % (n=14). Es relevante destacar que, para los Pueblos Yanacona, Pueblo Wounaan Nonam, Pueblo Tubú, Pueblo Eperã Siapidaara no se tiene registro estadístico en los sistemas de vigilancia de la ocurrencia de este tipo de eventos.

30. Espacio participativo Mapas del cuerpo. Bogotá. 2023. Junio 24.

31. La muerte por suicidio es un evento también captado por el SISVECOS, sin embargo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), es considerada la fuente de información oficial para este evento, tanto a nivel Distrital como Nacional.

Para los pueblos indígenas, el suicidio representa una importante afrenta a su orden social y cultural concebido; es interpretado como un peligroso riesgo, producto del desequilibrio individual, familiar y cultural. Las afectaciones al sentido íntegro de la vida y al incumplimiento de la misión histórica del mantenimiento del equilibrio y la conservación de la naturaleza, han dado lugar a una sensible situación de anomia en la que las expectativas de vida y las posibilidades reales para satisfacerlas son incompatibles. Su profundidad y la necesidad de investigarla desde un punto de vista intercultural puede apreciarse en la siguiente afirmación:

Son enfermedades que tal vez las personas no lo alcanzan a entender, que son enfermedades abstractas, cuando nosotros hablamos de algo abstracto es porque no lo podemos mirar, ni tal vez lo podemos sentir³².

En general, el suicidio es fuertemente condenado por los pueblos indígenas. Da cuenta del contagio de la comunidad de una epidemia creciente que refleja un enorme desequilibrio ritual emanado del contacto negativo entre los sujetos, que solo puede ser combatido recomponiendo su espiritualidad. Las prácticas espirituales tradicionales que permiten la rearmonización también se encuentran en deterioro en el contexto urbano por cuenta de la individualización, la necesidad y el abandono progresivo de aspectos relevantes de la cultura propia. La denominada conducta suicida tiende a repetirse y a crecer.

Las explicaciones particulares de las conductas suicidas pueden variar extensamente, desde espíritus malignos infundidos por brujos y personas que hacen mal uso del manejo de las fuerzas sagradas, deudas pendientes con los antepasados, energías o ánimos que ciertas familias, tanas o linajes cargan desde generaciones anteriores y que deben ser permanentemente controladas, a veces simplemente es el destino, pues a la persona le ha llegado la hora de morir. Podría haber otras relacionadas con el consumo de alcohol al que se indujo forzosamente a los pueblos desde la colonia o las ideas del amor romántico occidental. Sin embargo, una vez más, todas estas explicaciones tienen una única causa que es el debilitamiento espiritual y físico, individual y cultural.

Tabla 18. Número de casos conducta suicida notificados al SIVIGILA, pueblos Indígenas, años 2017-2021, Bogotá

Pueblo Indígena	No	Porcentaje
Muisca de Suba	16	35,60 %
Muisca de Bosa	14	31,10 %
Ambiká Pijao	7	15,60 %
Pastos	2	4,40 %
Inga	2	4,40 %
Kichwa	1	2,20 %

32. Espacio participativo Mapas del cuerpo Bogotá. 2023. Junio 24. Pueblo.

Pueblo Indígena	No	Porcentaje
Misak	1	2,20 %
Uitoto	1	2,20 %
Kamëntsá	1	2,20 %
Yanacona	0	0,00 %
Wounaan Nonam	0	0,00 %
Tubú	0	0,00 %
Eperãrã Siapidaara	0	0,00 %
Total	45	100,00 %

Fuente: Listado censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos, ADRESS, RIPS (2015- julio 2021), SIVIGILA, personas de las comunidades que habitan en la ciudad de Bogotá, (2022).

3.1.6.4 Morbilidad Materna Extrema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual la gestante presenta complicaciones obstétricas severas, que ponen en riesgo la vida de la gestante, pero sobreviven a la complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo (29).

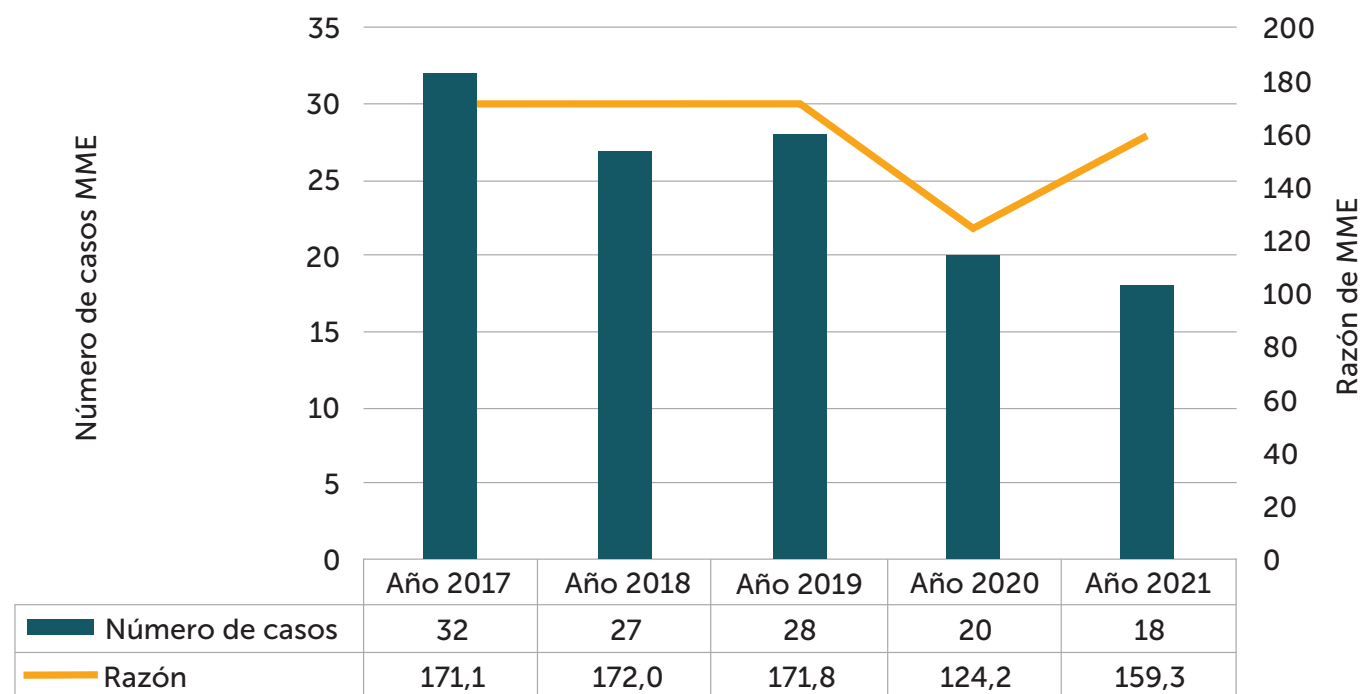
Durante los años 2017-2021 se registraron 170 caso de morbilidad materna extrema en indígenas en Bogotá, cifra que viene en descenso desde el año 2017, donde se reportaron 32 casos de gestante en riesgo de fallecer, a 18 casos en el 2021 lo que se traduce en un descenso porcentual del 43,75 %. Al calcular la razón de morbilidad materna extrema durante los años analizados, se observa un comportamiento irregular en el indicador; las cifras más bajas se evidencian en el año 2020, con una razón de 124,2 por cada 1,000 nacidos vivos, cifra posiblemente atribuida al impacto de la pandemia.

3.1.6.5 Bajo peso al nacer

El seguimiento al bajo peso al nacer debe ser vigilado, pues se asocia a riesgo de muerte neonatal y durante (5) los primeros años de vida. Además, los niños con un peso al nacer inferior a los 2.500 gramos pueden padecer de retrasos o alteraciones en el crecimiento físico y/o cognitivo durante la primera infancia e incluso la infancia.

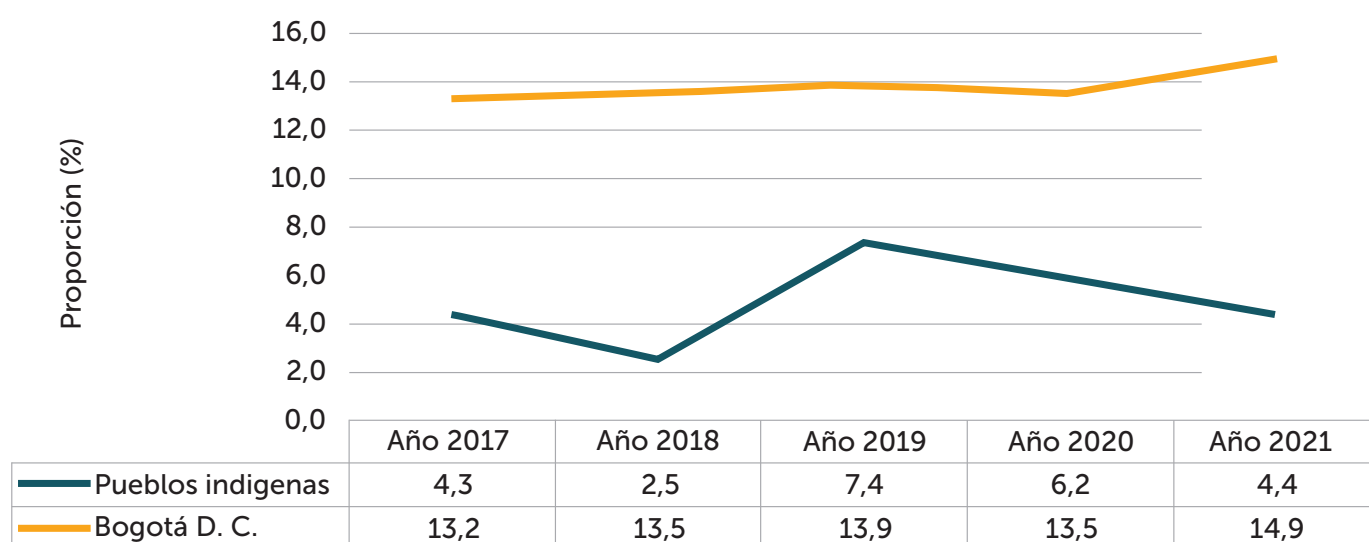
Al analizar el indicador de nacidos vivos con bajo peso al nacer se evidencia que la comunidad Indígena ha presentado un comportamiento irregular en este indicador. En el Cabildo Muisca de Suba viene disminuyendo la prevalencia de este evento, para el 2017 se tenía un indicador de 33,3 %, mientras que, según la información preliminar para el año 2020 se cierra con una prevalencia del 0,1 %, disminuyendo 33 puntos porcentuales.

Grafica 7. Comparación número de casos y razón de morbilidad materna extrema en las comunidades indígenas y Bogotá (2017-2021)



Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE a partir de Listado Censal Listado censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos que habitan en la ciudad de Bogotá (2022). Cruzado con bases de datos SIVIGILA (año 2018-2022 semana epidemiológica 42 (excepto morbilidad materna extrema)).

Gráfico 8. Comparación de la proporción bajo peso al nacer de las comunidades indígenas, Bogotá (2017-2021)



Fuente: Listado Censal del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas que habitan en la ciudad de Bogotá. Base RUAF/ DANE Certificado de nacidos vivos Bogotá, (201-2021). Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData.

3.2 Mortalidad

A continuación, se describen las causas de mortalidad identificadas en población indígena residente en Bogotá, partiendo de fuentes oficiales suministradas por SDS. Se destaca el hecho de que dicho análisis presenta una línea base de información teniendo como fuente principal la limitada cantidad de registros tanto para defunciones en los pueblos indígenas desde la medicina occidental.

3.2.1 Mortalidad general por grandes causas y subgrupos

La mortalidad se refiere al número de defunciones ocurridas al interior de una población en un período determinado, fenómeno que se encuentra relacionado con un sinnúmero de factores de tipo social, económico, cultural y condiciones de sexo, edad, ubicación geográfica, ocupación o clase social. De acuerdo con las fuentes de información consultadas, la mayor carga de mortalidad se encuentra en el grupo masculino, pues representa el 82,9 % (n=34) de las defunciones, mientras que el 17,1 % (n=7), se presentó en el grupo femenino, situación contraria a la presentada en el análisis de morbilidad.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte de la población indígena residente en Bogotá pues aportan el 29,3 % (n=12) de las defunciones presentadas en el período 2022. Dentro de las cuales se identifican Enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y otras enfermedades cardiopulmonares. Esta condición de salud probablemente está asociada a malos hábitos alimenticios y estilos de vida poco saludables presentes en la población general; cabe anotar que para las comunidades indígenas según análisis de los sabedores consideran que también estos factores son aplicables para que se presenten los casos de mortalidad tales como la hipertensión arterial, sedentarismo, tabaquismo, estrés, depresión, consumo frecuente de alcohol, obesidad, diabetes *mellitus* y dietas bajas en vegetales.

Tabla 19. Mortalidad en los 13 pueblos indígenas, desagregada por grandes grupos y subgrupos 6/67, Bogotá

Grandes Causas 6/67	Subgrupo de Causas 6/67	Mujeres	Hombres	Total
Neoplasias	2,03 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0	1	1
	2,07 Tumor maligno del cuello del útero	0	1	1
	2,08 Tumor maligno del cuerpo del útero	0	1	1
	2,11 Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	1	1
	2,12 Leucemia	0	1	1
	2,14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0	2	2
	Total	0	7	7

Grandes Causas 6/67	Subgrupo de Causas 6/67	Mujeres	Hombres	Total
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	3,03 Enfermedades isquémicas del corazón	0	7	7
	3,04 Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	0	2	2
	3,07 Enfermedades cerebrovasculares	0	3	3
	Total	0	12	12
Afecciones Del Período Perinatal	4,01 Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	0	1
	4,02 Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	4	1	5
	4,03 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	1	0	1
	4,06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	0	1
	Total	7	1	8
Causas Externas	5,01 Accidentes de transporte terrestre	0	3	3
	5,12 Agresiones (homicidios)	0	4	4
	Total	0	7	7
Las Demas Causas	6,01 Diabetes mellitus	0	1	1
	6,03 Trastornos mentales y del comportamiento	0	1	1
	6,04 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0	1	1
	6,05 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0	2	2
	6,10 Enfermedades del sistema urinario	0	1	1
	6,13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1
	Total	0	7	7
Total		7	34	41

Fuente: Bases de datos de los listados censales de los pueblos indígenas cruzado con información de la plataforma RUAF, personas de las comunidades que habitan en la ciudad de Bogotá, (2022).

Como segunda causa de mortalidad, se encuentra el Grupo de Afecciones Del Período Perinatal, donde se registraron 8 defunciones de tipo fetal, siendo el motivo más relevante las afecciones por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (n=5), dentro de las que se encuentran como principal causa de defunción las anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y

las no especificadas (n=2), otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios (n=1), ruptura prematura de las membranas (n=1) y síndromes de transfusión placentaria (n=1), ver tabla 20. Situación que evidencia la importancia de implementar y reforzar en la población indígena acciones en la salud materna, iniciando desde los controles prenatales.

Tabla 20. Defunciones fetales ocurridas en personas pertenecientes a los pueblos indígenas asentados en el distrito capital (2022)

Código CIE 10	Descripción de código CIE causa básica de defunción	No	Porcentaje
P022	Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas	2	25,0 %
P023	Feto y recién nacido afectados por síndromes de transfusión placentaria	1	12,5 %
P95X	Muerte fetal de causa no especificada	1	12,5 %
P059	Retardo del crecimiento fetal, no especificado	1	12,5%
P021	Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	1	12,5 %
P011	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	1	12,5 %
P000	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	1	12,5 %
Total		8	100,0

Fuente: Bases de datos de los listados censales de los pueblos indígenas cruzado con información de la plataforma RUAF, personas de las comunidades que habitan en la ciudad de Bogotá, (2022).

Otras causas de defunción identificadas en la comunidad indígena hacen referencia a Neoplasias (como tumores malignos en órganos genitourinarios y digestivos, leucemia, y otras localizaciones no especificadas, Causas externas (tales como homicidios y accidentes de transporte terrestre); y las demás causas (entre estas diabetes, enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores, enfermedades sistema urinario y malformaciones congénitas), cada grupo con el 17,5 % (n=7).

A partir de la cosmovisión de la población indígena de los 13 pueblos frente a la concepción de salud y enfermedad, es importante mencionar que esta no es concebida de igual forma para los 13 pueblos. Cuenta con ciertas particularidades frente a sus costumbres teniendo en cuenta que prevalece la medicina tradicional por medio del uso de plantas medicinales para curaciones, bienestar y mejor calidad de vida y aunque dependiendo el pueblo puede variar la metodología o implementación del saber, el manejo de la enfermedad.

Por un lado, se evidenció que la presencia de enfermedades crónicas y/o terminales generan consigo afectaciones tanto en quienes la padecen como en sus familiares o cuidadores, durante el transcurso del padecimiento hasta el final de este. Desde el ámbito emocional, tanto las enfermedades crónicas como las que son terminales, crean un desequilibrio en la vida de la persona que lo padece dando un giro significativo e irrumpiendo en su cotidianidad, imponiendo grandes cambios, viéndose de una manera u otra afectada la vida de la persona

Por otro lado, encontramos las enfermedades no transmisibles, las cuales concentran el mayor peso de la morbilidad atendida con un (63,8 %), con frecuencia más alta en mujeres, Los subgrupos de mayor relevancia en la comunidad se relacionan con: condiciones orales que representa la cuarta parte de estas (20,5 %), las condiciones neuropsiquiátricas en segundo lugar con el 15,80 % y los signos y síntomas mal definidos registraron el 16,5 %.

En la tipología de violencia intrafamiliar se observan 195 notificaciones durante el período analizado, y de estas el 80,5 % (n=157) en mujeres y el 19,5 % (n=38) en hombres, mientras que en el evento intento de suicidio, se registraron 32 notificaciones durante los años 2017 a 2021, principalmente en el grupo femenino con el 71,9 %, frente al 28,1 % en el grupo masculino.

Por último, la mayor carga de mortalidad se encuentra en el grupo masculino, pues representa el 82,9 % (n=34) de las defunciones, mientras que el 17,1 % (n=7) son mujeres. Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte de la población indígena residente en Bogotá pues aportan el 29,3 % (n=12) de las defunciones.

4

Análisis de conceptos y prácticas en salud

El concepto de salud desde la cosmovisión propia para los pueblos indígenas está relacionado con el territorio, los sitios sagrados, la espiritualidad y la integralidad. Los rituales y curaciones están dirigidas por los médicos tradicionales [...] quienes son los encargados de dar equilibrio y armonía entre la naturaleza médico y la comunidad: de esta manera se previenen las enfermedades, que busca la sanación espiritual y física siendo esta nuestra medicina tradicional (30).

En este apartado se establece un proceso general y comparativo de cómo en conjunto y en particular cada uno de los pueblos indígenas percibe, comprende y conceptualiza los procesos de salud y enfermedad desde su cosmovisión o sistema de pensamiento propio. Ya se ha mencionado que, en un sentido indígena, la salud, el bienestar y la armonía no sólo se refieren al cuerpo material de los individuos y comuneros, el entendimiento de la salud traspasa ese límite y se entiende como un proceso imbricado entre lo humano, lo comunitario y el entorno-territorio. En ese sentido, tener claro el panorama de lo que significa e implica la salud para las comunidades indígenas es el punto de partida mínimo para establecer un diálogo intercultural paritario con las entidades prestadoras de salud del Distrito Capital, en la búsqueda de una ruta diferenciada que atienda a las particularidades de los pueblos y comunidades. Si bien la OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (32), una gestión de salud indígena debe ir más allá de esta definición, pues debe reconocer los significados, valores, tradiciones, creencias, actitudes y acervo cultural en salud desde la práctica de sanación y curación de las comunidades. Para fines de un análisis de corte etnológico, en cada pueblo se priorizaron como puntos de partida comunes, las nociones indígenas relacionadas con los conceptos de cuerpo humano, salud y enfermedad, y sus relaciones con los Determinantes Sociales de la Salud.

Con el fin de avanzar en este camino, y siguiendo las categorías de análisis previamente definidas, el presente capítulo, en un primer momento, construye la práctica de la medicina a través de la mediación entre las maneras diversas de abordar la salud desde sus entendimientos, cosmogonías y creencias (sentidos y significados en salud). En un segundo momento, narra la forma como los y las sabedoras en salud desarrollan su práctica (prácticas etnomédicas). Finalmente, se develan las rutas de atención que siguen los pueblos indígenas en la ciudad, es decir, se hace un recuento situado de las instancias más recurrentes a las que se acude cuando aparecen desarmonías, enfermedades o padecimientos físicos o espirituales.

4.1 Pensamiento propio en salud

“Para nosotros la salud, es estar en equilibrio, en unidad, en armonía con la naturaleza, con nosotros mismos, con nuestros familiares, en todo, con todo el entorno, eso es la salud, pensar bonito, hablar bonito, todo eso es la salud.”³³

Según se expuso en el Capítulo II, cada pueblo indígena tiene una forma particular de explicar el mundo que lo rodea y representar y entender los procesos de salud y enfermedad desde una perspectiva amplia e integral. Por ende, los problemas de salud están asociados a: debilitamiento

33. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Jun 10. Pueblo Wounaan.

cultural; deterioro del medioambiente; escaso acceso a servicios de salud; desatención de los organismos de salud a las enfermedades y curaciones propias (34). El conocimiento ancestral de los médicos tradicionales, sabedores y parteras prevén formas de conservación de la vida, promoción de hábitos saludables, prevención de enfermedades y educación ancestral.

Históricamente, los indígenas conciben un *saber ancestral de sanación y curación* ejercido por autoridades espirituales, no tanto así una *medicina*, la cual proviene de un concepto occidental. Por tanto, se cree que el saber ancestral en salud ha pasado de generación en generación, presentando antecedentes milenarios, siendo los sabedores apenas portadores pasajeros de estos conocimientos. Lo ancestral, dicen, es perenne, imperecedero. Es claro que las prácticas de sanación y curación son centrales para los pueblos y tienen una íntima relación con los procesos de identificación cultural, propias de los indígenas (36). Existen elementos que marcan la diferencia en el entendimiento y quehaceres asociados a la salud, entre esos el siguiente:

La concepción del ser humano, no como un objeto sino como un complemento entre espíritu y cuerpo; el entendimiento de la enfermedad como un desequilibrio espiritual desde la medicina ancestral y el entendimiento de esta como un simple virus desde la occidental; la relevancia para la medicina ancestral de atender con tiempo y dedicación a los pacientes y no con apuros o tiempos cortos como en la occidental, y, básicamente, la diferencia entre las reglas de funcionamiento de una con la otra” como diría un sabedor Kichwa(35).

La concepción de la salud está asociada al bienestar integral (estar bien, estar en armonía) y al vivir bien, es decir, tener buena vida y un

Registro fotográfico 7. Encuentro de armonización indígena



Fuente: Propia- Equipo ACCVSYE Indígena

alma saludable, orientadas ambas por la unidad del pensamiento. La salud implica el bienestar integral y el equilibrio del cuerpo, la mente, el espíritu, la familia, las relaciones personales y la buena alimentación armonizada por las relaciones que se construyen con la Pachamama o Madre Tierra (37). Así lo indica la cosmovisión y la Ley de Origen. En la salud espiritual están inmersas las energías invisibles y las creencias, así como la conexión intergeneracional del árbol genealógico familiar. Finalmente, para los indígenas la salud corporal y espiritual también se relaciona con los elementos (tierra, aire, agua y fuego), la naturaleza, el cosmos y el universo.

4.1.1 Cuerpo humano, territorio y naturaleza

Para los indígenas el cuerpo, ante todo, es vida; vida que depende de elementos concretos para su conformación: agua, tierra, fuego y aire. De agua está hecho el cuerpo de toda persona perteneciente a las comunidades; de la tierra surgen las plantas con las que los indígenas trabajan y curan y de la tierra obtienen el alimento, las frutas, los animales se alimentan de lo que el suelo ofrece; el fuego otorga el calor y da abrigo a los comuneros; el aire es, para los indígenas, un respiro lento, casi imperceptible, que les alivia porque al respirar dan pasos que los dirigen hacia el buen pensamiento, hacia la sabiduría. La labor indígena es cuidar a la Madre Tierra, la naturaleza que acoge a hombres y mujeres de carne y hueso, que habitan y protegen la riqueza del mundo. Hay una estrecha relación de identidad construida por una relación complementaria entre lo físico y lo espiritual. El cuerpo de todo indígena es mitad y mitad, la armonía es el equilibrio entre ambos y el territorio habitado. La comunidad Kamëntsa, proveniente del Valle de Sibundoy, plantea que “nosotros somos dos cosas, el ser humano, es 50% espiritual y 50 % físico (...) por eso los males son físicos y espirituales” en íntima relación con el pueblo Muisca que sobre una percepción así del cuerpo plantea una similar: “nosotros somos el 50 % carne y el 50 % somos agua (...) respetamos nuestros elementos”.

Para los pueblos indígenas la comprensión del cuerpo humano, físico o visible es una expresión de lo que es el hombre o la mujer. Como ya se ha dicho, el cuerpo tiene una manifestación física y otra espiritual, siendo equivalentes en importancia pues “el cuerpo es concebido como un elemento trascendente que va más allá de una parte física o material del hombre o la mujer (...) [el] cuerpo como un todo orientado por energías naturales-biológicas y extranaturales-espirituales” (37). Así mismo se concibe la salud o la enfermedad, como una manifestación del cuerpo y del espíritu; no hay un mal completo en un sentido u otro, sino siempre articulados entre sí. Esta es la representación de la cosmovisión³⁴ en el cuerpo humano y en la forma de entender el bienestar (*estar-bien*).

Hay una asociación explícita, aunque más fina, a la naturaleza (fauna, flora, riqueza, agua, aire) con las nociones de cuerpo, cuidado, salud y cura. La idea de vida prima sobre todo lo demás y parece ser lo que nombra a todo lo demás. El cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, es compleja, integral y está fuertemente estructurada en su lógica interna. La fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de los sistemas de salud tradicional, cuyo “eje conceptual” o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integralidad (22). Las comunidades indígenas están conectadas, *estar-bien* con ellas mismas es a su vez *estar-bien* en armonía con la naturaleza.

34. Para más información, remitirse al Capítulo II del presente documento.

4.1.2 Buen vivir y Salud

“Vivir bien, es la vida en plenitud. Saber vivir en armonía y equilibrio; en armonía con los ciclos de la Madre Tierra, del cosmos, de la vida y de la historia, y en equilibrio con toda forma de existencia en permanente respeto (39)”.

Para los indígenas “la salud es la armonía y el equilibrio entre el cuerpo, la mente, el espíritu y la naturaleza para el Buen Vivir, y, en este sentido, se manifiesta como bienestar integral que abarca lo biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y su comunidad (en condiciones de equidad)” (Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación [MPC], en: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, pág. 19). Esta armonía y equilibrio también debe darse en la relación de la persona consigo misma, con la familia, la comunidad y el territorio y comprende procesos y acciones orientados al fomento, protección y recuperación de la salud (40).

Un primer elemento sobre la cosmovisión alrededor de la salud es la concepción integral, que involucra, una vez más, cuerpo y espíritu. El primer paso de la cura es la tranquilidad espiritual, el aliento interior que incide sobre el cuerpo físico. De ese modo toda cura parte desde allí. La visión indígena sobre la salud es simple: es la conexión entre el cuerpo y el espíritu. La salud también se interpreta como estar sano o no estar enfermo y una persona solo se enferma cuando no hay equilibrio entre el frío y el calor³⁵.

La salud como equilibrio y armonía. Todo aquello capaz de posibilitar el equilibrio hace parte de un conjunto de elementos y situaciones que garantizan la salud. Esta mirada abre un panorama holístico en el que todo se relaciona con todo, sin exclusiones o binarismos o dependencias. El pueblo Wounaan plantea que “para nosotros la salud es estar en equilibrio en unidad, en armonía con la naturaleza, con nosotros mismos, con nuestros familiares, en todo, con todo el entorno, es o es la salud, pensar bonito, hablar bonito, todo eso es la salud”. La comunidad Kamëntsa por su parte dice que “la salud es la armonización, es la limpia que nos hacemos, es tomar el remedio que es el yagé, comer los alimentos propios”. Hacemos énfasis en el equilibrio y la unidad de cuerpo, mente y espíritu como base de toda percepción sobre la salud (41).

También hay convicciones importantes sobre el oficio o ejercicio de los médicos ancestrales y las parteras, pues existe un componente de fe o creencia respecto a la labor que llevan a cabo. Algunas de sus facultades y habilidades son vistas como dones, otras veces como aprendizajes, pero, en cualquier caso, lo que resulta significativo es el deseo de servir y cumplir dicha labor para la que se han preparado. La salud es el cumplimiento de las normas establecidas por los abuelos y el Médico Ancestral sobre el cuidado del cuerpo y lo psicológico, en equilibrio y armonía con la naturaleza y la sociedad que les rodea³⁶. Es así como hay una creencia en el oficio de médicos y parteras porque ellos y ellas creen en lo que hacen, lo han aprendido a través de la tradición de sus comunidades y familias a lo largo de los siglos.

El cuerpo y el espíritu, una vez más, componen una estructura de bienestar individual y comunitario. En ese sentido, la noción de territorio cobra valor porque el tejido sin el territorio

35. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Kichwa.

36. Apuntes abuelo Luis Sueroke, Uitoto, 2023.



se resquebraja y eso mengua la salud; así que, en un contexto urbano, en Bogotá, aquello que a los pueblos indígenas acerca al ideal de salud es reconstruir y recomponer la idea del territorio originario. Al concebir la salud individual y colectiva como un diálogo entre cuerpo, espíritu y entorno, eso implica a la sociedad y al ambiente en el que se desenvuelven. Una ciudad como Bogotá, es un punto de desequilibrio porque mantiene una hostilidad, un ambiente y una relación entre seres humanos, que dificulta la interacción desde los cuidados, la escucha o la palabra. La ciudad es un ritmo distinto y ajeno a las costumbres anteriores, por esa razón hay retornos momentáneos a los territorios para respirar, despejar el cuerpo y la mente y reducir el ritmo acelerado que impone la dinámica urbana. Es un reencuentro con otros tiempos y actividades, más pausados, más libres.

Médicos ancestrales, parteras y caminantes de la medicina de los pueblos indígenas, comparten desde su vivencia, su labor, su representación comunitaria y su rol; ellos hacen los aportes con relación a los conceptos de salud, enfermedad, enfermedades propias, camino y enseñanza en salud y enfermedad, identificadas en la comunidad:

Para mí la salud: “es estar bien, para mí la salud es estar bien en el sentido espiritual, más que todo espiritual, a mí me pueden ver aquí, dicen ella está bien alentada, pero no yo puedo estar bien enferma porque puedo tener problemas con mis hijos, he puedo tener problemas, mejor dicho, un montón de cosas ahí estoy enferma, pero si yo no tengo nada de eso, y puedo estar con una gripa y un fuerte, pero, no tengo problemas, pero estoy bien estoy bien”³⁷.

Acerca de la interculturalidad, aparece una crítica y una propuesta. La crítica es que desde una perspectiva de salud no se valora abiertamente el saber ancestral en el contexto de la ciudad y del conocimiento científico que han denominado occidental o de medicina occidental. La sensación de las comunidades es que se mira de reojo o no se mira positivamente el oficio que ejercen las autoridades espirituales y las sabedoras y sabedores en salud. Por esta razón, la propuesta se ubica en el plano del reconocimiento de sus saberes y de su oficio como prácticas profesionales, legítimas en el campo de la salud, la enfermedad y la cura, e imprescindibles para la supervivencia biológica y cultural de los pueblos indígenas en la ciudad.

4.1.3 Desequilibrios, desarmonías y enfermedad

La enfermedad va de la mano con la salud, no puede ser de otra manera. La enfermedad se comprende como una falta, un quiebre, una escisión entre el cuerpo y el espíritu. Si hay enfermedad es porque existe un descuido en la armonía y el equilibrio de la relación entre el plano físico y el plano emocional o sentimental. Para algunos pueblos indígenas como la comunidad Inga, la enfermedad hay que entenderla como atracción de espíritus negativos, para lo cual, la respuesta de las plantas resulta un obstáculo en el desarrollo de la enfermedad; aun así, también plantean que un origen de la enfermedad es el alejamiento con las raíces y el territorio (37). Es así como todo lo que rodea al individuo tiene, necesariamente, incidencia sobre su estado de salud. La relación del hombre y la mujer con su entorno de trabajo, familiar, territorial o comunitario afecta la salud o la enfermedad.

37. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Inga.

Las causas son: no respetar la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el Derecho Propio; no reconocer la cosmovisión y la cosmogonía; no reconocer la interdependencia con todos los seres y la naturaleza; no respetar la autodeterminación indígena; no preservar el saber ancestral; no garantizar la soberanía y la seguridad alimentaria; no respetar los derechos de la comunidad indígena (no tener garantizados los derechos). Se manifiesta en diferentes formas: desorden fisiológico (biológico) del cuerpo humano, perturbación de las relaciones con los otros y con la naturaleza, perturbación espiritual, emocional y mental que conlleva a la necesidad de reequilibrarse, lo que pasa por la identificación de lo que está y el restablecimiento de la unidad y la armonía en el individuo y entre él y el mundo que lo rodea (40).

La desarmonía física, mental y espiritual, conlleva al detrimento en cualquier parte del cuerpo, manifestándose en síntomas y dolor, en pensamiento y sentimiento reprimidos, que no permite a los comuneros ser quienes realmente son. La enfermedad también se ve desde arraigos terrenales y físicos, ya que hacen que espiritual y mentalmente la persona y su ser cambien y manifiesten una serie de descomposiciones y dolencias en sus órganos y cuerpo, de tal forma que muchas de las enfermedades adquiridas de la comunidad Muisca hacen parte de su relación con el territorio y todo cuanto lo rodea (41). Los indígenas no padecen enfermedades, viven –o padecen– desarmonías. La enfermedad aparece cuando se rompe la relación con lo existente, desde el yo interior hasta el núcleo familiar o la comunidad o el territorio o los elementos de la naturaleza o las fuerzas cósmicas.

En la comunidad Ambiká Pijao dicen que “hay enfermedades espirituales en nuestras comunidades, porque en los hogares hay por ejemplo problemas económicos, problemas de salud, problemas porque están pasando situaciones difíciles, que tienen todo eso; espiritual, el espíritu se enferma, si, se enferma de ver tanta necesidad, de ver tanto problema, entonces ahí viene, la medicina”³⁸. El pueblo Wounaan declara que, “la enfermedad es el desequilibrio, cuando nosotros escuchamos malas cosas, o malas del desequilibrio de nuestro organismo, ya se puede volver una enfermedad”³⁹.

La mayoría de las comunidades indígenas coinciden en responsabilizar al ritmo de vida urbano, especialmente el de Bogotá, como un factor que influye transversalmente en la ruptura de toda armonía o equilibrio. El estrés, el ritmo acelerado, la falta de pausa y de respiro, las cargas negativas de energía y ruido que deambulan en el ambiente prolongan ese malestar cultural de las comunidades, cosa que no sucede en territorios de origen. Un comunero Misak afirma que, la “enfermedad, es lo que a nosotros nos perjudica, el estrés: aquí nosotros vivimos estresados corriendo; a veces no descansamos y llegamos a la casa y hacemos trabajos hasta 12, 1 o 2 de la mañana, al otro día madrugamos, eso es enfermedad”⁴⁰.

Hay otros factores que en contexto de ciudad impactan en las condiciones de salud-enfermedad, debido al alto grado de exposición cultural y ambiental “a veces se nos complica hacer un tratamiento una curación, como la hacemos de costumbre en el territorio, pues ya nos toca buscar otras estrategias, pues como para poderlo como curar”⁴¹, comenta un sabedor Uito-

38. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Ambiká Pijao.

39. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Wounaan.

40. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Misak.

41. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Uitoto.



to. El uso de las pantallas de computadores y celulares ha incrementado los problemas asociados a la vista en todas las edades, especialmente jóvenes. Asimismo, los patrones de concentración espacial que tienen en la ciudad, como por ejemplo el botadero Doña Juana o venas y arterias de agua como ríos y arroyos con altos niveles de contaminación generan síntomas debido a las malas condiciones sanitarias, presencia de malos olores y plagas como ratas y cucarachas. Aparecen problemas respiratorios, dermatológicos, gastrointestinales, entre otros.

4.1.4 Clasificación de las enfermedades

De conformidad con la comunidad de los Pastos se realiza una clasificación de las enfermedades en dos tipos: por una parte, los síndromes espirituales como el espanto, el mal viento, el miado del Cueche, el maleficio, el mal hecho, afectaciones del alma que degeneran en la envidia, la soledad o la tristeza. Para los médicos y sabedores tradicionales de las comunidades, las enfermedades espirituales no pueden ser curadas por la medicina occidental y el único tratamiento posible es la sabiduría ancestral (42). Por otro lado, están las enfermedades propias del cuerpo, tales como gastritis, úlcera, apendicitis, vesícula, cáncer, fracturas o luxaciones.

Las enfermedades del alma, en sentido genérico, hacen referencia a estados como la soledad, la envidia, el egoísmo o la tristeza que se originan en descompensaciones interiores del ser humano al no existir armonía mental, espiritual y física con respecto a la naturaleza que lo rodea y la sociedad. Los males de estas enfermedades afectan a la persona que las sufre y a aquellas que están a su alrededor (43). Mal viento o mal aire, es una descompensación espiritual causada por malas energías que manifiesta físicamente como dolor intenso de cabeza, pérdida de apetito, insomnio, vómito o soltura o fiebre o cólicos que cambian los colores de la piel y de los ojos. También está el dolor de barriga o de cabeza, producidos por la liberación de espíritus malignos o pasar por lugares cargados negativamente a horas indebidas como cementerios (43). El mal aire, por lo general, es tratado por yerbateras o madres de hogar, mientras que el mal viento sólo lo puede curar una autoridad más importante en la medicina tradicional (un sinchi en el caso de la cultura Inga).

Dentro de las enfermedades causadas por malos espíritus está el mal de ojo, también conocido como maleficio, es un ritual que busca dañar a una persona física o espiritualmente a través de hechizos de brujería. Otra enfermedad es el susto o espanto: una enfermedad que padecen los animales y las personas, especialmente los niños, una pérdida del alma total o parcial, causada por una gran impresión o un miedo profundo cuyos síntomas son vómitos, escalofríos, fiebre o pesadillas, dolor de cabeza, insomnio, diarrea, pérdida de apetito y color amarillento en la piel (43). El miado del Cueche hace parte de la tradición de los Pastos, según la cual, cuando sale el arco iris y se produce cierta llovizna se produce una especie de demonio o mala energía que enferma especialmente para niños, ancianos y mujeres en embarazo, y de estos hay varios tipos; el negro que se pega en quebradas, el blanco en ríos pequeños y es el más peligroso y maligno, pues provoca síntomas de altas temperatura, llagas y granos en el cuerpo, que producen comezón y piquiña y terroríficos sueños con ataques de animales enfurecidos.

También es la razón por la cual, al mencionar una cura posible de todo ese estremecimiento urbano, consideran como una opción el retorno esporádico al tejido del que tuvieron que

salir años atrás, para respirar tranquilamente y llenarse los pulmones de una energía más pura y equilibrada. La ciudad está asociada al estrés, que es una enfermedad grande y peligrosa. En el territorio no sucede y allá los tiempos, los horarios, el ritmo es distinto, no hay estrés, es más pausado y tranquilo. En Bogotá, las energías negativas circulan en la calle, las energías de otras personas que andan angustiadas por la vida y así es como se rompe el equilibrio y la armonía, de repente, hay una inmersión en el estrés y el ruido que causa ese malestar de no estar el lugar al que pertenecen culturalmente.

Un comunero Misak afirma que, la “enfermedad, es lo que a nosotros nos perjudica, el estrés: aquí nosotros vivimos estresados corriendo; veces no descansamos y llegamos a la casa y hacemos trabajos hasta 12, 1 o 2 de la mañana, al otro día madrugamos, eso es enfermedad”⁴². Por eso la cura a veces es irnos un tiempo y luego volver, a sentir rápidamente el agobio del correteo sin descanso.

Hay otros factores indígenas que en contexto de ciudad impactan en sus condiciones de salud-enfermedad. Los médicos ancestrales reportan que el uso de las pantallas de computadores y celulares ha incrementado los problemas asociados a la vista en todas las edades, especialmente jóvenes. Asimismo, los patrones de concentración espacial que tienen en la ciudad, como por ejemplo el botadero Doña Juana o venas y arterias de agua como ríos y arroyos con altos niveles de contaminación generan síntomas debido a las malas condiciones sanitarias, presencia de malos olores y plagas como ratas y cucarachas. Aparecen problemas respiratorios, dermatológicos, gastrointestinales, entre otros.

Enfermedad hace relación, según los sabedores, parteras y médicos ancestrales al desequilibrio, desarmonía física, mental y espiritual, conllevando al detrimento en cualquier parte del cuerpo, manifestándose en síntomas y dolor, en pensamiento y sentimiento reprimidos, que no permite a los comuneros ser quienes realmente son. La enfermedad también se ve desde arraigos terrenales y físicos, ya que hacen que espiritual y mentalmente la persona y su ser cambien y manifiesten una serie de descomposiciones y dolencias en sus órganos y cuerpo, de tal forma que muchas de las enfermedades adquiridas de la comunidad Muisca hacen parte de su relación con el territorio y todo cuanto lo rodea (41).

La comunidad de los Pastos realiza una clasificación de las enfermedades en dos tipos: por una parte, los síndromes espirituales como el espanto, el mal viento, el miado del Cueche, el maleficio, el mal hecho, afectaciones del alma que degeneran en la envidia, la soledad o la tristeza. Pero, por otro lado, están las enfermedades propias del cuerpo, tales como: gastritis, úlcera, apendicitis, vesícula, cáncer, fracturas o luxaciones. Para los médicos y sabedores tradicionales de las comunidades, las enfermedades espirituales no pueden ser curadas por la medicina occidental y el único tratamiento posible es la sabiduría ancestral (42).

Es imprescindible continuar avanzando en la caracterización de las enfermedades o padecimientos tradicionales del alma (43). Las enfermedades del alma, en sentido genérico, hacen referencia a estados como la soledad, la envidia, el egoísmo o la tristeza que se originan en descompensaciones interiores del ser humano al no existir armonía mental, espiritual y física con

42. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Jun 10. Pueblo Misak.

respecto a la naturaleza que lo rodea y la sociedad. Los males de estas enfermedades afectan a la persona que las sufre y a aquellas que están a su alrededor (43).

Mal viento o mal aire, es cuando hay descompensación espiritual causada por malas energías que provoca que se descompense la parte física hasta sentir dolor intenso de cabeza, pérdida de apetito, insomnio, vómito o soltura o fiebre o cólicos que cambian los colores de la piel y de los ojos. También está el dolor de barriga o de cabeza, producidos por la liberación de espíritus malignos o pasar por lugares cargados negativamente a horas indebidas como cementerios (43). El mal aire, por lo general, es tratado por yerbateras o madres de hogar, mientras que el mal viento sólo lo puede curar una autoridad más importante en la medicina tradicional (un sinchi en el caso de la cultura Inga). Ahí es donde los indígenas hacen rituales y rezos o toman remedios de las plantas que tanto conocen. El mal de ojo, también conocido como maleficio, es un ritual que busca dañar a una persona física o espiritualmente a través de hechizos de brujería.

Otra enfermedad es el susto, que se conoce también como espanto: una enfermedad que padecen los animales y las personas, especialmente los niños, que consiste en la pérdida del alma, ya sea de forma parcial o total, que es causada por una gran impresión o un miedo profundo y se produce debido a caídas, ruidos o por las actividades cotidianas que desempeñan. Al igual que en la comunidad Inga, y según la tradición de los Pastos, es una enfermedad que aqueja a animales y niños que aparentemente han perdido el alma de forma parcial o total, situación que se expresa en vómitos, diarrea, escalofríos, fiebre o pesadillas. El origen del espanto puede ser debido a espíritus, muertos cercanos o hechizos. Los síntomas son dolor de cabeza, insomnio, diarrea, pérdida de apetito y color amarillento en la piel (43). Se cura con preparados y tomas y se complementa con sahumeros de hierbas: romero, eucalipto, azúcar y lana de ovejo negro con puertas y ventanas cerradas para que el humo se impregne al cuerpo.

El miado del Cueche hace parte de la tradición de los Pastos, según la cual, cuando sale el arco iris y se produce cierta llovizna, esta es muy peligrosa, porque es una especie de demonio o mala energía, que causa muchas enfermedades especialmente para niños, ancianos y mujeres en embarazo. Afirma la tradición también que hay varios tipos de Cueche; por ejemplo, el negro, que siempre se pega en quebradas; también está el blanco que se pega en ríos pequeños y es el más peligroso y maligno, pues al pegarse en la persona, se presentan síntomas de altas temperatura, llagas y granos en el cuerpo, que producen comezón y piquiña y terroríficos sueños con ataques de animales enfurecidos.

Tabla 21. Desequilibrios o desarmonías tratadas por la medicina ancestral

Sistema del cuerpo (Categorías)	Desequilibrios o desarmonías (tratadas por la medicina ancestral)
Holístico (cuerpo-espíritu)	Mal viento o mal aire, mal de ojo o maleficio, sobrepeso, consumo de spa, susto o espanto.
Cardiovascular (corazón)	Dolores del corazón, salud mental, abandono, problemas emocionales, depresión.

Sistema del cuerpo (Categorías)	Desequilibrios o desarmonías (tratadas por la medicina ancestral)
Sensorial (ojos)	Visuales, cansancio ocular.
Digestivo (barriga)	Estreñimiento, sal-azúcar (diabetes), colón, gastritis, parásitos, diarrea.
Inmunológico	Gripa, cansancio, varicela, tos.
Neurológico (cabeza)	Dolor de cabeza, epilepsia, estrés, depresión, alzheimer, migraña, fiebre.
Osteomuscular	Dolor de huesos, osteoporosis, artritis, gota, lumbares, túnel del carpo, dolor de rodillas.
Piel	Infecciones.
Riñón	Consumo de alcohol.
Hígado	Hepatitis.
Respiratorio (pulmones)	Tuberculosis, rinitis, consumo de tabaco.
Urinario	Próstata, incontinencia, vejiga.
Endocrino	Tiroides, dolor en el busto.
Circulatorio	Varices, hipertensión, problemas de circulación.
Reproductivo (genitales)	Dolor de matriz, problemas menstruales, miomas, matriz caída, próstata, disfunción sexual.

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE Indígena a partir de Espacios participativos mapas del cuerpo realizados, junio 24 de 2023.

4.2 Prácticas etnomédicas

Por lo menos en territorio uno está ahí, y tiene toda la medicina allá, pero tiene, pero si no puede ir a territorio a traer las plantas, le toca trabajar con las plantas de acá, de tierra fría, tiene que uno saber cuál es la planta, y ¿cómo la planta es? una de esas, uno debe también que para cualquier enfermedad la planta debe pedir permiso, para cortar, y saber ¿para qué es?, y aquí uno ya uno mismo le toca, uno mismo invocar a las plantas que están acá para que le colaboren y porque la idea no es cortar; para todo hay aquí, todas las enfermedades tienen cura⁴³

El sistema etnomédico de una comunidad se expresa en las prácticas de sanación y curación o mantenimiento de la salud de su población (44). Así, las prácticas etnomédicas son todos aquellos hábitos, consejos y cuidados que, desde los saberes indígenas, materializan el pensamiento propio en salud y lo traducen en acciones y tratamientos concretos. En este sentido, abarcan todos aquellos mecanismos prácticos que las comunidades consideran como medicina y partería tradicional. Se verá cómo las creencias y valores se reflejan en los usos y costumbres en salud, para atender a los pueblos a lo largo de todo curso vital y en condiciones especiales, para así entrever que, tanto la forma como comprendemos la salud-enfermedad, como los medicamentos y las

43. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Ambiká Pijao.

formas de atención y cuidado que emplean se relacionan íntimamente con las cosmovisiones tradicionales de los pueblos.

Las prácticas etnomédicas son la forma como una cosmovisión se manifiesta en las formas de conservación de la salud y cuidado del bienestar. Incluyen todos aquellos ritos, menjurjes, usos de plantas, alejamiento de malos espíritus, búsquedas de la armonía, entre muchos otros que, consiguen el bienestar de los cuerpos y las comunidades en determinados entornos, atendiendo desarmonías propias desde la medicina tradicional y la partería. Dentro de las prácticas etnomédicas y prácticas ancestrales se incorporan diferentes procesos encaminados a visibilizar la práctica de la medicina y la partería como uno de los más preciados legados culturales y ancestrales indígenas. Esas prácticas son de vital importancia para la pervivencia de la cosmovisión y cosmogonía del presente y las futuras generaciones, tanto en los territorios de origen como en la ciudad.

En las comunidades, el saber ancestral en sanación y curación se transmite de generación en generación. Existen familias mantienen una trayectoria o linaje basada en el ejercicio de prácticas medicinales y de partería, en las cuales se transmite y enseña a los hijos e hijas las diferentes prácticas medicinales y las propiedades curativas de las plantas. Una partera Wounaan cuenta que su mamá a los quince años le enseñó que “para ser partera uno tiene que aprender, con la mayor o con su mamá”⁴⁴.

Las personas que ejercen la medicina ancestral y partería no sólo toman la herencia de sus antepasados, sino que dan una respuesta a un llamado desde la voluntad de ser médico o médica ancestral y partera o partero. La infancia está marcada por procesos de acompañamiento y aprendizaje por parte de la madre o padre, los abuelos, el tío u otro familiar. Un médico Inga describe: “desde muy poquita vida, yo andaba con mi papá, iban y buscaban a mi papá, porque era médico, partero y sobandero. Iban a buscarlo por partero para recibirle el bebé; también que de pronto algún golpe que se propinaban. A mí, mi papá me llevaba y pues no me decía ‘es para que aprendas’, sino que yo me iba acompañarlo”⁴⁵.

Cada uno de los médicos ancestrales, parteras, sobanderas y yerbateras preparan y llevan consigo su propia medicina, ya sea para uso personal o para compartir en encuentros comunitarios. Es una parte representativa y característica de las prácticas etnomédicas y significa un foco de memoria e identidad en la ciudad de Bogotá. Incorpora prácticas como: armonizaciones, limpiezas, consejerías espirituales, uso de plantas y elementos naturales, preparación de emplastos, pomadas, brebajes y cápsulas, sobos corporales, controles alimenticios, atenciones a menstruación, rituales de mortuoria, rituales de paso, siembras espirituales de placenta y cordón umbilical, y demás costumbres, tradiciones y acciones médicas particularmente indígenas como el uso de semillas u objetos como colmillos, plumas, raíces como artefactos de protección.

Las prácticas etnomédicas más importantes, medicina ancestral y la partería, son tanto un oficio como un saber ancestral. Este, es ejercido por autoridades espirituales y en salud, quienes invocan fuerzas supremas y encuentran las respuestas a las desarmonías del cuerpo y del alma en espíritus poderosos. Coinciden en tener ciertas semejanzas en el uso de los elementos para el desarrollo de

44. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Wounaan.

45. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Inga.

Registro fotográfico 8. Ritual de armonización y compartir de medicina por cada pueblo



Fuente: Propia- Equipo ACCVSYE Indígena

la práctica etnomédica, incorporan a su ejercicio los cantos, sahumerios, plantas, simbología de los lugares, de las prendas, etc. Dentro de estas prácticas, suele haber cierta asignación de género y roles entre las mujeres y los hombres.

En primer lugar, están las parteras, sobanderas (tocadoras) y yerbateras, su principal función es la atención y acompañamiento a las mujeres embarazadas, en los tres tiempos: antes, durante y después del parto. Durante este proceso de cuidado y acompañamiento, la partera aconseja baños con plantas medicinales y realiza masajes si la mujer embarazada lo requiere. Estas prácticas son desarrolladas principalmente por mujeres, aunque algunos hombres también la ejercen (45). Dentro de las prendas de vestir que se relacionan con la salud indígena, el uso de la faja en español (chumbe en lengua Inga, tsombiách en lengua Kamëntsa). El tejido en ella protegerá a la madre durante el embarazo y transmitirá fuerza al niño en sus primeros meses". Esta prenda de cuatro metros hecha en lana es usada por las mujeres para proteger el vientre del frío; durante la dieta protege la matriz y evita la inflamación del estómago; durante los tres primeros meses de vida de la criatura se envuelve al bebé "como un tabaquito" para el fortalecimiento del cuerpo y formación de órganos.

Una sobandera o sobandero, por su parte, es una persona encargada de tratar dolencias de origen muscular y esquelético principalmente, mediante el uso de técnicas manuales. Estas

personas se encargan del manejo de torceduras, fracturas de las extremidades, golpes o venas torcidas" (46). Además, "este saber exige el conocimiento detallado de la estructura y ubicación de tendones, vasos sanguíneos y nervios, así como el manejo de maniobras y "secretos" para corregir su posición" (46).

El médico ancestral conserva la salud física, mental y espiritual del paciente y la comunidad, realiza tratamientos y consejerías, indaga en el hacer y el sentir de sus atendidos para sanar y curar su cuerpo y alma. La principal función del médico ancestral es identificar y curar las enfermedades (desarmonías) de las personas que lo requieran, a través de plantas, raíces y bejucos. El médico realiza una revisión, toma algunos signos como la temperatura, revisa el tono de los ojos, realiza

palpaciones, pregunta malestares, y con ello realiza un recuento o diagnóstico del estado de su paciente para definir el tratamiento. En ocasiones el tratamiento puede tener naturaleza colectiva.

Una de las prácticas más importantes relacionadas con el cuidado del estar-bien o el buen vivir, que es necesaria destacar en la perspectiva integral en salud indígena, tiene que ver con todo lo relacionado con los alimentos, cuya procedencia, uso y preparación responden a especificidades culturales y tradicionales propias. La concepción indígena incluye una relación simbólica con el alimento, la tierra, la energía transmitida a través de las manos, los elementos y la Pachamama. Lejos de los territorios originarios indígenas es normal una modificación en los hábitos, dada la adaptación a las condiciones urbanas, al incorporar la ingesta de productos desconocidos. Esto impacta en la salud de los pueblos.

4.2.1 Partería

En la esencia de la vida y el vínculo de dos seres, nace el fruto de la vida y la pervivencia de nuestros pueblos, hoy entre hilos de vida, entre cuidados de energía, entre la guía de las mujeres y hombres, para la gran tarea de ser padres, con esencia, paciencia, claridad y misión.⁴⁶

Al hablar de partería se nombra una de las prácticas de medicina tradicional con mayor carácter ancestral. En las comunidades, la asistencia de un nacimiento ha sido un saber transmitido de generación en generación, siempre a través de la vía oral y la experiencia a partir del aprendizaje en la acción. Es algo que “viene de generación en generación” diría una asistente al círculo por parte del Pueblo Muisca de Suba. Por lo general ha sido una tarea ligada a las mujeres, quienes dan continuidad a un saber que fue legado por las mayores o familiares cercanas dedicadas al oficio de parteras, lo cual no excluye que también haya hombres parteros. Ante todo, la partería debe comprenderse como una práctica de cuidado; un saber asentado en el acompañamiento de la concepción, el embarazo, el parto y el momento posterior al procedimiento, cuando ha nacido la semilla; una tradición; y un servicio que la madre naturaleza delega en cada partera.

La partera realiza un seguimiento de la mujer embarazada desde la concepción, en el nacimiento y luego del parto. Durante la preparación del parto, la partera se asimila afectivamente a la embarazada desde su experiencia y capacidad de establecer esas relaciones afectivas y de confianza. En el proceso se involucra la familia a través de la palabra. En este punto las recomendaciones tienen que ver con “(el) cuidado en la alimentación, los baños con plantas, la toma de plantas en infusión, cuidado en las actividades u oficios, evitar frecuentar algún tipo de lugares” (47) y también hay sobos constantes para la embarazada que se realiza después de pasados los cinco o seis meses de embarazo.

Luego del parto, las parteras comparten información con las madres, la familia y la comunidad, además comparten alternativas de salud y responsabilidades, técnicas de crianza, cuidados preventivos, lactancia y planificación familiar como es el caso de la comunidad Pastos. Ellas pueden extender sus cuidados a toda la vida de la mujer y es reconocida como proveedora

46. Palabras de Claudia Yopasa profesional Equipo ACCVSYE Indígena- Comunidad Muisca de Suba

primaria de servicios de salud maternal por los miembros de su comunidad o por el país donde se practica (42). Las mujeres indígenas están en confianza con su partera y el médico ancestral también está pendiente de los procesos de alumbramiento y cuidado de la madre y la semilla desde la medicina ancestral.

4.2.2 Medicina ancestral

La medicina ancestral es una concepción y una práctica. Como la partería, el conocimiento, los saberes o secretos, los ritos, los usos y costumbres de las plantas o el modo de sobar y rezar, hacen parte de una transmisión oral vinculada al contexto social y cultural desde el cual emerge y en el cual se realiza la actividad. Es un oficio que llevan a cabo mayores, médicos ancestrales o sabedores con reconocimiento e importancia al interior de las comunidades. El saber y la práctica de la medicina tradicional es sumamente importante, pues como lo refleja la visión de los Ambiká Pijao, no está al alcance de todos los indígenas, ya que es un saber especializado y valioso para la comunidad que marca un sello de identidad o identificación con respecto a visiones o cosmovisiones y prácticas occidentales (48).

La medicina tradicional es un permanente esfuerzo milenario por sostener el estado de ánimo, el equilibrio, la armonía de hombres y mujeres con su cuerpo y su espíritu, pero también del territorio, la sociedad y la cultura ancestral. Este es un asunto importante y debe aclararse: los indígenas no conciben una diferencia tajante entre desarmonías individuales y colectivas. En consecuencia, las prácticas etnomédicas tampoco se dirigen exclusivamente a lo uno o a lo otro; más bien, lo más común, es que las autoridades espirituales siempre busquen afectar ambas esferas. En la práctica médica se tienen en cuenta ciclos lunares y tiempos sagrados como los equinoccios y solsticios para la realización de rituales de prevención y sanación.

Las desarmonías no son hechos biológicos, sino más bien sociales y culturales, en los que son determinantes todas las relaciones con las demás personas en apego a la Ley de Origen y sus normas. En general, médicos y sabedores coinciden que, si una persona vive una desarmonía y esta no es debida y oportunamente tratada, la sociedad también puede enfermar; también viceversa y por las mismas razones. En consecuencia, cuando se cura o rearmariza lo uno, también sucede en el otro ámbito. En este sentido, la descripción que se presenta a continuación diferenciando las prácticas etnomédicas individuales de las colectivas, solamente tiene un sentido expositivo, y constituye una concesión respecto a la ciencia (y la anatomía) occidental, con el fin de brindar una explicación más transcultural y accesible a la sociedad mayoritaria.

4.2.2.1 Prácticas colectivas o comunitarias o grupales

La concepción indígena de la salud, como se indicó, excede a la corporeidad de la persona y abarca otras dimensiones íntegras del cuidado del ser humano como es la relación con otros seres humanos y no humanos, la dimensión simbólica e inmaterial, el territorio y sus accidentes geográficos. Allí residen componentes de salud y bienestar, e indica, por contrapartida, que existen componentes de desarmonía y enfermedad asociados a ellos. Algunos de los rituales y tratamientos de sanación colectiva más frecuentes entre los pueblos son los que siguientes:

Armonizaciones: son encuentros que tienen como propósito nivelar y descontaminar las energías entre los participantes y los espacios. Se utilizan esencias o sahumeros, elementos tradicionales, plantas medicinales, piedras, elementos de protección, totems e instrumentos musicales. Estos son dispuestos a manera de mandala u ofrenda, generalmente en forma de espiral, la cual es un símbolo que representa el pensamiento, el tiempo y cosmogonía indígena. Las armonizaciones permiten fortalecer la identidad, la cultura, las tradiciones espirituales, la historia y la concepción de la vida misma, pues operan como un espacio propio de las comunidades.

Sahumerio: comprende la quema de elementos que proporcionen fuego, humo, calor y olor en el ambiente, es utilizado para limpiar energías negativas del aura y armonizar el cuerpo y el espíritu, es utilizado de manera colectiva o individual. Los médicos ancestrales, parteras y caminantes de la medicina piden “permiso a las plantas, a la medicina, [...] permiso a los mayores para poder compartir un sahumero, si están de acuerdo mayores, para armonizar, limpiarnos y colocar la palabra”⁴⁷.

Toma de Yagé: se trata de uno de los tratamientos más complejos y delicados de la medicina ancestral, pero también de los más efectivos. Aunque algunos pueblos lo usan de manera individual con el objetivo de realizar sanaciones espirituales, otros también lo hacen colectivamente. Es una práctica que realiza el médico ancestral sobre el cuerpo, la mente y el espíritu, que requiere una preparación con ayahuasca y unos procedimientos antes, durante y después. Incorpora el ritual o ceremonia de inicio, los elementos de la naturaleza, el canto, la música y la palabra. Es un rito especial en el cual se da un trance o tránsito entre el mundo físico y el espiritual y se conecta el paciente con la realidad del entorno o ambiente de la comunidad, con limpieza, armonización y purificación” (46).

Mambeo: es un acto espiritual y medicinal propio de los pueblos indígenas de la Amazonía (49). Es común por ejemplo en el pueblo Uitoto (claro que también en otros pueblos y clanes de la amazonia) mambear de noche en comunidad en los mambeaderos, donde los viejos y jóvenes se sientan a compartir hasta el amanecer (50).

Rituales: relación de los pueblos con la naturaleza donde realizan prácticas de armonización con plantas, baños, ofrendas o entregas de alimentos.

Registro fotográfico 9. Práctica de sahumero



Fuente: Propia- Equipo ACCVSYE Indígena

47. Espacio participativo Círculo de Palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Muisca Bosa.

Ofrendas: es el elemento que representa los cuatro elementales que se presentan ante un círculo, fuego o lugar sagrado. Se utilizan elementos materiales para su realización como plantas, semillas, piedras, fluidos corporales o incluso animales, sus partes o sustancias orgánicas. Se realiza en lugares especiales, sagrados o sacralizados.

Pagamento: es una práctica espiritual ritual que incorpora el canto y la danza y tiene como propósito hacer una ofrenda y agradecimiento espiritual, colectivo e individual, a la posibilidad de vivir del contacto con el entorno. También implica preparación física, mental y espiritual previa, ingesta de alimentos liviana, dieta sexual y evitar juicios y malos pensamientos. Se realiza la ceremonia con materiales y ofrendas correspondientes. Se acude a lugares sagrados, así como en la ciudad se acude a oficinas para realizar el pago de servicios públicos, las autoridades espirituales reconocen 'oficinas espirituales' donde realizar los pagos (51).

4.2.2.2 Prácticas individuales

Como respuesta a los males físicos y espirituales acaecidos en la aparición de desarmonías y desequilibrios de las personas, los sabedores y sabedoras espirituales imprimen acciones sobre los pacientes orientados a la sanación y curación. En las prácticas ancestrales para llevar a cabo los rituales de sanación es muy importante la fe y la espiritualidad, ya que se incorporan energías espirituales y cósmicas. Algunos de los tratamientos más frecuentes son:

Baños: son vertimientos, inmersiones parciales o totales del cuerpo con preparados de hierbas, los cuales pretenden la limpieza y purificación del cuerpo y el alma y la mente, la relajación y restauración corporal y la incorporación de energías positivas. Se utilizan en el momento del tratamiento, así como para la prevención de males, se alterna entre temperaturas fría y caliente, se incorporan vaporizaciones y rezos "los baños, las vaporizaciones [y] todo eso nos ayuda a despejar los poros, todo eso es para los cuidados y prevenir ciertas enfermedades"⁴⁸.

Sobandería: consiste en la fricción de las manos de la sobandera a alguna de las partes del cuerpo del paciente afectado por un golpe o caída; por ejemplo, si un paciente se lesiona el tobillo, la sobandera aplica pomada caliente o algún tipo de aceite (aceite de oliva) para realizar pequeños masajes para lograr acomodar la parte afectada. Por lo tanto "este saber exige el conocimiento detallado de la estructura y ubicación de tendones, vasos sanguíneos y nervios, así como el manejo de maniobras y secretos para corregir su posición" (46).

Armonizaciones: práctica de los médicos, parteras o sabedores de la medicina ancestral, que guían a través de diálogos, tomas medicinales, limpiezas, olores, dentro de muchas otras. Permiten recuperar la espiritualidad del paciente (37).

Emplasto o cataplasma: es una práctica ancestral que consiste en utilizar partes de la planta, por lo general hojas o flores maceradas y aplicarlas directamente sobre la piel en un tiempo más o menos prolongado. Se pueden utilizar para sanar heridas como los de yerbabuena, para el dolor de estómago como los de ruda o para nivelar la temperatura corporal, como en el

48. Rosa Jacanamejoy partera, Kaméntsá Mapa del cuerpo.

caso del emplasto pectoral en hoja de plátano. *“El emplasto al igual que el ungüento, es una de las formas que existe para aprovechar las propiedades medicinales de las plantas y hierbas. Este emplasto se utiliza en forma externa y tiene un objetivo farmacológico, ya que permite el traspaso de los compuestos de las plantas al organismo, a través de la piel”* (52).

Limpia: consiste en la limpieza personal y corporal de la persona. En algunos pueblos se realiza un ritual con oración, en el cual se manifiesta la fortaleza y el poder de la palabra del médico ancestral y la fe del paciente. Es el tratamiento recomendado cuando se identifican espíritus en situación de debilidad o vulnerabilidad. Solamente está autorizado el médico tradicional ya que es un procedimiento de exposición del espíritu, “se aumenta el riesgo de que el espíritu que reside en cada ser humano se pierda, porque un sitio, una persona o un animal que tiene la mala energía se quede con el espíritu” (36).

Golpes con plantas: otro uso externo de las plantas en contacto con la piel es golpear partes del cuerpo de forma directa en las zonas que se quieren vitalizar. Las hojas, bejucos y raíces de las plantas pueden tener sustancias químicas que en contacto con la piel generan efectos inflamatorios, desinfectantes. El ejemplo de la ortiga es particular puesto que los golpes de esta planta combaten la artritis, bajan la tensión y contribuyen al mejoramiento de la circulación.

Infusiones: las infusiones son líquidos obtenidos a partir de verter agua hirviendo a productos vegetales con el objetivo de extraer algunos de sus componentes a ser usadas recién preparadas o luego de un tiempo de reserva. Este líquido es de consumo oral y por lo general se sugiere su toma en el marco de un tratamiento de varios días que puede incluir otro tipo de acciones en simultáneo. Se emplean plantas amargas y dulces, las cuales tienen características y efectos opuestos algunas veces, complementarios otras.

4.2.3 Plantas medicinales y plantas sagradas

La medicina tradicional, aprovecha el conocimiento ancestralmente construido y transmitido generacionalmente sobre el manejo de las plantas medicinales como terapéutica curativa (37). Médicamente, las plantas han sido clasificadas según su especie, clase, uso y transformación (por ejemplo, jarabes, purgantes, ungüentos, riegos entre otros). La medicina se contacta con los espíritus para la recuperación del bienestar. Así, los remedios llaman al encuentro y la renovación, interceden por la búsqueda de un estado de salud en plenitud con el universo y el espíritu. Los médicos tradicionales como intermediarios son los que ayudan a centrar este camino para favorecer la salud en la comunidad, de la mano con la presencia de la medicina en un solo pensamiento, integral a la vida y a las necesidades que ocurren en el espacio; son saberes que se construyen en la relación diversa con los seres y existencias del territorio (37).

Dentro del universo vegetal existente existen tres plantas que tienen un carácter sacro en cuanto medicina ancestral se refiere. Estas plantas no fueron originalmente cultivadas por los humanos, sino que fueron entregadas directamente, según los pueblos indígenas, por los creadores a los antepasados y abuelos ancestrales, junto con la Ley de Origen. Se trata del Tabaco, la Coca y la Ahayuasca. El creador las entrega como tres elementos fundamentales y son tres

canales que permiten, dentro de las prácticas de sanación y curación, hacer enlace entre lo humano y lo divino cuando estas son conjuradas y consagradas. En todos los eventos es necesaria dicha medicina, ya que sin eso no hay posibilidad de comunicación. Estas plantas son esenciales para la realización de cualquier ritual, pues, dicen, de lo contrario no sería posible establecer conexiones con el mundo espiritual y energético.

Registro fotográfico 10. Portada y contraportada cartilla infantil Pueblo Uitoto



Fuente: Tomado de <https://issuu.com/karenmelissagarcia/docs/cartilla>

En principio, estas plantas son de uso exclusivo de médicos y líderes de las comunidades que cuentan con la debida trayectoria y preparación. Al ser consumidas en grandes cantidades, estas plantas pueden tener efectos alucinógenos, por tal motivo hay sabedores y sabedoras autorizadas que llegan a usarlas hasta el punto de escuchar espíritus que les indican el problema del paciente y cómo curarlo. Hay enfermedades naturales (físicas) y hay enfermedades postizas, ese es el rol de los sabedores y el uso que hacen de las plantas. Pueden saber si la persona está enferma por algo que hizo, pues las plantas dan a los médicos consejo e indicación de qué acciones debe realizar o evitar el atendido y qué otras plantas o remedios deben aplicarse, junto con sus dosis o intensidades.

Sin embargo, no son las plantas en sí mismas, su uso o porte, las responsables exclusivas de esos procesos de sanación. La mirada indígena compromete el cuerpo, el pensamiento, la acción en la búsqueda del bienestar, como lo deja claro en una entrevista realizada a una abuela Muisca hace ya algunos años: "Dentro de mi conocimiento y de lo que tengo claro es que tú puedes tener poporo, mambe, ambil, tabaco y toda una mochila llena de aseguranzas. Pero si tu pensamiento, tu sentir y tu hacer no es correcto, no tienes nada" (53).

4.2.3.1 Coca

Por sus diversas propiedades, usos y poderes, la coca es quizás una de las plantas más representativas e importantes de los pueblos indígenas del Abya Yala. En el ámbito de la salud, la coca ha sido históricamente objeto de rezos y consagraciones con el fin de poderla emplear curativamente. La coca es la planta medicinal más importante para muchos de los pueblos como Misak Misak, Uitoto, Nasas y Tubú, ayudando a interpretar las señales de los espíritus, a comunicarse con ellos, a verlos y manejarlos (54). Hay dos maneras de consumirla, la primera es el uso que dan los abuelos, médicos tradicionales, parteras, sobanderos o médicos ancestrales que son quienes están autorizados para usarlas. Para que pueda servir como canal de comunicación debe conjurarse a través de cantos y plegarias.

La segunda es el consumo normal y de un orden más social, que es el mambeo, en su forma de uso tradicional. Este polvo extraído de la coca se pone en la boca y lo pueden usar niños, adultos y mayores para fortalecerse, aunque comúnmente es utilizado más por los hombres que por las mujeres. La coca se pila y tuesta, el polvo cernido se mezcla con ceniza de yarumo u hoja de uva de monte, el producto se engulle (o mambea) y se disuelve paulatinamente en la boca.⁴⁹ El mambe de coca representa “la palabra de la Madre” para los Muisca (53). Para el pueblo Uitoto además de beneficios nutricionales, permite proyectar y adquirir conocimiento.

Los Mambeaderos son lugares dispuestos por los médicos ancestrales para compartir la palabra y la medicina. A través del mambe, el ambil y otras medicinas que el médico dispone, se realiza una construcción colectiva de conocimiento. “a través de estas plantas de poder se adquiere conocimiento para cuidar el agua, cuidar la naturaleza..., el ambil por su parte es el aliento, y que una persona que prepare y utilice el ambil quiere decir que su palabra tiene valor para la comunidad.” (50) El mambeadero permite integrar al abuelo dador y sus discípulos en una red de entrega y devolución de palabra de mambe que, a su vez, configura un método de limpieza, curación y armonización, como es el caso del pueblo Tubú. Los Mambeaderos son lugares dispuestos por los médicos ancestrales para compartir la palabra y la medicina. A través del mambe, el ambil y otras medicinas que el médico dispone, se realiza una construcción colectiva de conocimiento. El pensamiento se hace vivencia del saber espiritual de las comunidades por medio de este tipo de prácticas y ese uso de medicinas ancestrales. El mambeadero permite integrar al abuelo dador y sus discípulos en una red de entrega y devolución de palabra de mambe que, a su vez, configura un método de limpieza, curación y, de algún modo, de superación y armonización personal, como es el caso del pueblo Tubú, Uitoto, Kamëntsa y Muisca.

El mambe para el pueblo Uitoto no solo parte de una acción tradicional de sostener en la boca el mambe y el ambil para beneficios nutricionales, sino que aborda la intencionalidad de mambear para proyectar y adquirir conocimiento. Allí se reúnen los mayores y jóvenes para dialogar, (amanecer la palabra) intercambiar la palabra, reflexionar y tomar decisiones relacionadas con alguna situación que se esté presentando, “el mambe y el ambil son la fuente de inspiración y el conocimiento ya que a través de estas plantas de poder se adquiere conocimiento para cuidar el agua, cuidar la naturaleza..., el ambil por su parte es el aliento, y que una persona que prepare y utilice el ambil quiere decir que su palabra tiene valor para la comunidad.” (50)

49. Pineda, 1987.



4.2.3.2 Tabaco

La planta del tabaco es una planta principal, una planta energética, una planta medicinal. Se dice que es la madre de todas las plantas, que abre las puertas a los espíritus de otras plantas. El espíritu curativo del tabaco. El propósito de la planta de tabaco es controlar el espíritu de las personas, tiene un espíritu poderoso que puede recibir energías cósmicas y materializarse en la tierra. El tabaco se ha utilizado durante miles de años para comunicarse con los espíritus del mundo superior. Se utiliza para pedir, agradecer, ofrecer y orar a la conexión con el gran espíritu, ata y limpia al mismo tiempo, ayudando a los espíritus sagrados de la naturaleza a entrar en el cuerpo físico para sanar, limpiar y purificar.

Algunas veces se hace una mención general a las plantas como parte decisiva en el proceso del diagnóstico y también puede ser usada por niños y jóvenes como protección y prevención, para limpiar el alma, el cuerpo y el espíritu. El tabaco es alimento y es vitamina, protege el cuerpo, sirve como medicina de prevención de males físicos y espirituales, se usa de diferentes maneras, se seca y tuesta las hojas de tabaco para extraer su resina (ambil) o convertirlas en polvo (rape) o incinerado o fumado.

En su presentación de resina (pasta o solución viscosa para chupar), cuya denominación puede variar levemente entre los diferentes pueblos (ambil, ambira, ambila), se trata de un producto procesado a base de tabaco de textura semi líquida densa que se aplica en las encías y en la lengua para que se vaya diluyendo lentamente mientras se chupa. Su nombre tradicional quiere decir planta de sangre o árbol de sangre y representa la palabra de mujer para los Uitoto, los Muisca lo llaman por su parte, abuelo tabaco. Mientras que el tabaco significó en esos escenarios Muisca "el pensamiento del Padre" ((53).

Como planta sagrada para fumar, también es ampliamente empleada durante los ritos de sanación y curación. Allí se emplea junto con la ambira, las cataplasmas, pomadas, aceites, el Oska, rape, yopo, entre otras medicinas ancestrales. El humo de tabaco es curativo, va en el aire, el viento lleva el olor, el humo y la palabra a donde la apunte o dirija, es por eso que se pueden hacer curaciones a distancia, envían esa fuerza, ese conjuro en el aire ya que el espacio está en permanente movimiento. Con el tabaco como aliado, las comunidades indígenas establecen una conexión con ellos mismos, su naturaleza, su espíritu y toda fuente de vida.

4.2.3.3 Ayahuasca

La Ayahuasca cobra un alto protagonismo en materia de medicina ancestral, pues su incorporación en prácticas etnomédicas bajo la forma del yagé, cumple una labor curativa física y espiritual esencial en diversos pueblos indígenas colombianos. Las tomas de Yagé se asocian a limpias o expulsiones de males del cuerpo que aquejan con constancia. También la práctica sirve para intuir e inducir estados físicos o espirituales y de ese modo actuar, curar o prevenir. Es una planta de conocimiento, es una planta que permite saber y conocer los más hondos secretos de la persona, sólo así se pueden identificar los problemas que tienen en situación de desarmonía y definir también una forma de abordaje y un tratamiento.

La toma de yagé conlleva profundos procesos hermenéuticos de reconocimiento personal, limpieza corporal, clarificación del pensamiento, identificación de enfermedades y maleficios, bajo la interpretación de símbolos que tanto el médico como el paciente logren realizar. Se indaga sobre el paciente, sobre sí mismo o sobre alguien cercano e importante, como parte del auto-conocimiento y búsqueda de respuestas. El médico ancestral es quien realiza principalmente las tomas de yagé, es el hombre quien practica y guía la toma ya que representa la máxima autoridad en la medicina física y espiritual. En el pueblo inga se llama Shinchí quien maneja el yagé. “Son capaces por medio del yagé de curar enfermedades fuertes o desconocidas, además de viajar dentro de sus pintas”, transformarse en animales u objetos”(55).

Las plantas sagradas, de no tratarse con el cuidado y respeto que merecen pueden llegar a ser peligrosas. Este último aspecto es importante, pues pone de presente incómodas verdades respecto a las plantas sagradas. Tiene que ver con el hecho de la sacralidad de la que son objeto no es gratuita, ya que al ser sagradas son poseedoras de fuerzas caracterizadas por intensidades fuertes y temibles; es por esa razón que el mal uso deviene en desarmonías, muertes y conflictos de magnitudes catastróficas. Usos imprudentes pueden generar efectos sanitarios, humanos, económicos, sociales y ambientales terribles, la profanación de la coca en cocaína genera drogadicción y el uso no autorizado de la ayahuasca puede provocar la pérdida de razón.

4.3 Rutas de atención propias

*Estas son las energías que le estamos dando a cada uno, para que los llevemos a cada uno de nuestros pueblos, con eso sigamos avancemos, hagamos eso de prevenciones, promociones, de enfermedad, sin esperar de pronto una medicina por allá, brigadas, no hagámoslo nosotros, con nuestras propias brigadas, reunamos nuestra gente reunamos conjuntamente, hagamos sabedor, hablemos, y comentemos*⁵⁰

Las rutas de atención propias se constituyen como la síntesis entre el pensamiento propio en salud y las prácticas etnomédicas. Las rutas de atención exponen las maneras en que los pueblos indígenas se organizan internamente para dar respuesta frente a lo que entienden por enfermedad, así como su tratamiento a nivel individual, familiar o comunitario, considerando los momentos del curso de vida y las posibilidades u obstáculos que ofrece el contexto urbano. Tal esfuerzo colectivo supone una definición propia de modelos médicos y de cuidado, espacios de atención, roles, funciones, reglas, orientaciones, visitas, tiempos, itinerarios de acción, etcétera, que determinan las formas indígenas en que se promueve el bienestar y se previene la enfermedad.

La ruta de atención indígena en Bogotá hace referencia a los momentos de atención que atraviesa una persona o grupo al identificar afectaciones a su salud. Estas acciones se organizan por tipo de saber médico-espiritual, momento del ciclo de vida, condiciones especiales y se adecúan al estilo de vida que impone un contexto como la ciudad de Bogotá. Cada pueblo adopta una ruta de atención propia conforme a sus condiciones socioculturales, socioeconómicas, de distribución territorial y concentración poblacional, del acceso que tienen en ciudad a sus plantas y alimentos tradicionales, a las facilidades de desplazamiento de sus sabedores ancestrales,

50. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Junio 10. Pueblo Uitoto.

parteras, sobanderos y médicos tradicionales, y un sinnúmero de factores. En medio de tal multiplicidad se identifican algunas etapas que denominaremos momentos, ya que no tienen una trayectoria lineal donde pasen por cada uno de ellos, sino que establecen unos hitos de atención conforme a sus saberes, valores y creencias.

Sin embargo, en todos los casos se pueden identificar algunas como fases centrales asociadas a niveles de prevención (como son la consejería, la producción de plantas y alimentos propios, educación en salud); autocuidado que destaca las acciones de sanación y curación individuales y colectivas en ámbito doméstico y tradicional para dar primera atención a problemas identificados; medicina tradicional que refiere a la atención en salud de enfermedades propias y naturales (físicas) dentro de los cuales las principales formas son la medicina ancestral y la partería.

En la ciudad de Bogotá las prácticas se realizan de acuerdo con: la condición del paciente, el nivel de afiliación y acceso efectivo a servicios de salud occidentales, la cercanía espacial y posibilidad de desplazamiento del paciente, si el paciente no puede trasladarse al lugar de atención del médico o partera, el médico y partera se trasladan al domicilio del paciente; a la disponibilidad y pertinencia de los espacios. Por lo general, la mayoría de las prácticas individuales se realizan en casa del paciente, a diferencia de las prácticas comunitarias y colectivas se realizan en lugares específicos como nacimientos de ríos, en rocas, montañas y otros lugares sagrados especificados. Se realizan conforme al entendimiento del tiempo y los ciclos naturales; algunas ofrendas se realizan en la apertura y cierres de encuentros comunitarios, también existen efemérides como los aniversarios y fechas ya establecidas como por ejemplo el inti raymi y el kapak raymi.

4.3.1 Prevención: consejería, palabreo, y educación en salud

Los espacios de prevención obedecen a las diferentes actividades de salud que están organizadas de manera interna en algunos pueblos para evitar la aparición de enfermedades y padecimientos en salud conforme a sus usos y costumbres. Por ello se desarrollan actividades propias como, por ejemplo: encuentros de medicina propia, rituales, pagamentos, ofrendas y /o otras actividades propias de los pueblos indígenas que conlleven a prevenir desarmonías y/o desequilibrios (malestar). Desde las prácticas propias los mayores y mayores son los pilares en la salud, por la larga trayectoria y experiencia que pueden comunicar, proyectar y focalizar posibles soluciones a las dificultades que se puedan presentar.

La consejería es para los pueblos indígenas parte de la necesidad de escuchar proveniente de su tradición oral. En los rituales individuales los médicos y parteras o parteros, la palabra se incorpora y proyecta en gestos y acciones para limpiar y armonizar el cuerpo y el espíritu del paciente. El palabreo o más bien “el poder de la palabra”, confiere a los médicos ancestrales y las parteras o parteros en los rituales individuales y colectivos poder de cuidado de la salud, realizan oraciones y cantos en lengua propia con el objetivo de limpiar y transmitir bienestar. La consejería puede realizarse en espacios familiares o en espacios individuales entre el mayor o mayor y quien requiera el consejo. Es frecuente encontrar en la palabra el camino para la sanación.

En la prevención, es muy importante la preservación y conservación de las prácticas propias, entre las cuales está el uso de la medicina y el alimento propio. Al estar ubicados en un territorio dife-



rente al originario, la mayoría de las veces no hay acceso a la vegetación en los lugares de origen. Con respecto a la alimentación, es usual atravesar cambios drásticos en los hábitos alimenticios y consumir productos procesados o agua con sustancias químicas desconocidas, que muchas veces terminan en gestación de parásitos y estrés. Uno de los grupos de enfermedades que más afecta a los sabedores son las gastrointestinales y digestivas, asociadas a síntomas como cólicos y diarreas. Muchas veces el origen debe buscarse en los químicos de los alimentos⁵¹.

A nivel de medicina, los médicos tradicionales resienten la dificultad de acceso a sus plantas propias, carecen de las plantas ancestralmente utilizadas durante los tratamientos provenientes de las chagras o huertas del chamán*. Algunos deben prescindir de ellas, otros suplen su necesidad a través de mercados comerciales locales, otros más viajan regularmente a sus territorios para traerlas⁵².

Habitados a ser responsables directos de la siembra de alimentos y plantas propias en las chagras y huertas, en Bogotá los indígenas deben acudir a los mercados y plazas donde los alimentos no solo son otros, sino que además han pasado por largas cadenas de comercialización, por múltiples manos, por energías desconocidas; de cualquier manera, el alimento siempre llega contaminado. La escasez de tierras para cultivo los obliga a abandonar prácticas de autocuidado relacionadas con el saber, es decir, cómo, quién y en qué condiciones se producen los alimentos. Sin embargo, hay algunas excepciones, ciertas comunidades en la ciudad de Bogotá como la comunidad Muisca de Suba, Muisca de Bosa, Inga, Pasto tienen proyectos comunitarios de huertas y agricultura urbana en la ciudad, lo cual les ha permitido recuperar prácticas propias y garantizar su soberanía alimentaria eligiendo qué alimentos quieren producir y consumir.

Registro fotográfico 11. Recomendaciones y medicamentos con plantas



Fuente: Propia- Equipo ACCVSYE Indígena

51. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Jun 10. Pueblo _

52. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Jun 10. Pueblo Uitoto.

La educación en salud resalta la importancia de comprenderla e interpretarla de manera integral, no se puede hablar de salud sin el territorio, sin el alimento propio, sin los elementales, sin la naturaleza. La educación inicial parte desde los hogares de las familias, desde el saber y experiencia de los mayores y mayores. También se da en casas de pensamiento donde sabedores y sabedoras comparten los saberes propios. Por ejemplo, uno de los puntos del plan pedagógico de la Casa de Pensamiento Intercultural Shinyak del pueblo Kamëntsá es Medicina tradicional y espiritualidad, donde se presentan diferentes actividades que incorporan el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas, los usos y costumbres propias a través de cantos en lengua maternas, juegos tradicionales, entre otras actividades.

4.3.2 Autocuidado doméstico y comunitario

El autocuidado se relaciona con las prácticas propias de pensar, sentir y estar bien con la Madre Tierra, los elementos, el cosmos y la espiritualidad. Para el autocuidado, las comunidades llevan a cabo diferentes prácticas propias. Una de ellas es que cada persona lleva consigo en su mochila su medicina propia (rape, chondur, esencias, semillas, accesorios y/u objetos rezados para protegerse de las malas energías), otra es la realización de limpiezas; otra es viajar a los territorios de origen para renovar energías espirituales; otras veces mandan a traer alimentos y medicina propia para mantener la armonía física y espiritual.

En la mayoría de los pueblos indígenas, cuando sus comuneros se sienten (encuentran) enfermos, recurren al conocimiento propio (proceso de socialización y experiencia propia) cada uno se revisa, analiza, reflexiona e identifica la desarmonía o desequilibrio (malestar, enfermedad) que afecta al cuerpo o al espíritu. Desde la medicina propia, algunas personas recurren a los remedios heredados de los mayores y mayores, otras a la farmacia. Si la medicina propia no sana el cuerpo - espíritu y la desarmonía o desequilibrio persisten, se acude a otras instancias.

Si no se logra identificar desde el inicio cuál es la causa de la desarmonía, se acude al médico ancestral. Una vez que el médico ancestral dialoga, revisa y analiza las condiciones del paciente y si identifica la causa del malestar, le receta las plantas, bejucos, raíces y demás remedios que considere convenientes para el tratamiento. Pero, si, por el contrario, el médico ancestral identifica que la enfermedad no la puede tratar, traslada la asistencia a la medicina occidental.

4.3.3 Atención desde la sabiduría Ancestral

Teniendo como objetivo las necesidades que a lo largo del tiempo han identificado las comunidades, tanto en los territorios de origen como en el contexto distrital, las prácticas de atención orientadas por la ancestralidad están dirigidas a todos los ciclos vitales y a condiciones especiales de salud de los comuneros. A continuación, se describen las más importantes.



4.3.3.1 Acciones de partería

Las acciones de la partería se entretajan a lo largo de tres momentos o procesos de acompañamiento integral: Antes, Durante y Después, en los cuales la partera o partero dedica la mayoría de su tiempo a apoyar a la madre y al entorno familiar. La partera o partero durante el proceso de acompañamiento realiza diferentes acciones propias para proyectar el bienestar físico de la madre gestante y su semilla, estableciendo condiciones adecuadas en el entorno físico-espiritual y familiar, también se encarga de comunicar y transmitir entendimientos sobre la vida, recomendaciones sobre la adecuada alimentación y saberes de cuidado del bebé cuyas prácticas se enmarcan dentro de los usos y costumbres como por ejemplo: baños con plantas medicinales y masajes corporales.

La partera “no solo cuida a la mujer, no, las parteras cuidamos a todos y todas, cuidamos también a los hombres, entonces es súper importante esa dualidad, es como trabajar en un equipo⁵³. Su rol es esencial para la conservación del tejido comunitario y la conservación de las formas de vida indígena en el entorno de la ciudad. A continuación, la descripción de las intervenciones realizadas en los diferentes momentos de acompañamiento de las parteras.

Antes: la labor de acompañamiento de las parteras va mucho antes del embarazo, desde su experiencia y conocimiento salvaguardan el saber propio en procesos de fertilidad. En Bogotá, las parteras acompañan a las mujeres y parejas indígenas que planean ser padres; con su apoyo y acompañamiento se llevan a cabo una serie de prácticas medicinales propias que pueden incluir baños, infusiones (plantas aromáticas), masajes, entre otras, que la partera considere necesarias para poder alcanzar su objetivo.

La partera realiza un acompañamiento de limpieza y preparación de la mujer y su pareja, a través de todo el saber ancestral que posee; la partera guía el proceso de manera física y espiritual con las plantas medicinales. La partera guía la preparación del cuerpo del hombre y la mujer en la parte física ya que es importante la purga la cual implica desparasitar y descargar y/o limpiar el hígado y para armonizar la mente y el espíritu algunas parteras recomiendan una limpia, un sahumero, un baño u otra práctica propia que considere importante. Lo anterior no compete a todos los pueblos indígenas ya que dentro de cada pueblo indígena obedece a una cosmovisión y cosmogonía propia.

Durante: durante el embarazo la partera realiza el acompañamiento a la mujer que se encuentra en gestación; para ello, dialoga con la gestante donde identifica novedades concernientes a su estado de salud y el de su bebé. Realiza masajes y baños si la mujer los requiere. También realiza un acompañamiento de alimentación sana siguiendo las prácticas propias. En este proceso de gestación la partera identifica la posición y realiza el acomodamiento del bebé para que en el momento del alumbramiento esté en la posición adecuada. Esto es posible gracias a su tacto en las manos que les permite identificar la posición del bebé en el vientre de la gestante sin hacer uso de los aparatos propios de las instituciones de salud de la ciudad que le son tan indispensables al médico occidental.

53. Espacio participativo Cartografías sociales. Bogotá. 2023. Junio 17.

Generalmente desde el quinto mes, la partera revisa el vientre para saber cómo está ubicado el bebé, también soba la barriguita con aceites de plantas medicinales. Las labores o símbolos en las fajas, chumbes o *tsombiách* son muy importantes, pues protegerán a la madre durante el embarazo y transmitirán fuerza al niño en sus primeros meses (49). Un cuidado que fue frecuentemente relatado por las parteras durante las actividades participativas se relaciona con la ingesta de comida durante los días previos al parto. Cuando el bebé está próximo a nacer se debe evitar el consumo de carnes de animales grandes ya que eso afectará o dificultará el proceso de alumbramiento.

El proceso del parto se atiende en la casa familiar. La embarazada se coloca de rodillas y se prende de un lazo que está amarrado a una viga, el marido la sostiene de los sobacos y la partera, sentada en un banco, espera la “coronación del nacimiento” (56), esto es lo que se conoce como parto vertical, a diferencia del parto horizontal que es el institucionalizado occidental que se realiza recostada en camilla en una IPS(57). El trabajo de partería es un cuidado que reciben todos y todas en la comunidad, a la manera de complemento o bisagra entre la madre, el hijo, el padre, la comunidad y las maneras propias de la medicina ancestral, porque de lo que se está hablando es de “tener una vida para cuidarla” como comentaba una mayor de la comunidad Muisca de Suba.

Después: es importante especificar que las parteras realizan el acompañamiento en el proceso de gestación hasta que la madre lo requiera. Algunas mujeres, en aras de seguir las prácticas propias deciden retornar a su territorio de origen para el alumbramiento o parto. Por ejemplo, en el pueblo Misak, una vez la partera recibe el parto “ordena a los familiares que entierren la placenta debajo de la puerta o en la esquina derecha de la casa.” (9) En el proceso de lactancia la partera recomienda la alimentación balanceada a base de frutas y mucha sopa de cebada para que tenga muy buena leche para amamantar a su semilla. Recomienda el reposo y recalca la importancia de llevar la dieta, además de asistir a los controles médicos. En la dieta alimentaria la partera también recomienda los caldos de gallina para recomponer el cuerpo, además, se apoya en el núcleo familiar para asegurar para la madre y su bebé un entorno armónico y seguro.

La partera no solo acompaña el proceso de cuidado de la madre, sino también del bebé en el sueño, el arrullo, la escucha, el canto, el baño, el vestido, la alimentación, el tacto, el gusto, los rituales de protección, entre otros, para el cuidado del bebé y la madre, lo anterior en compañía de su entorno familiar y comunitario. Luego de que la madre da a luz al bebé, la partera la acompaña y le recomienda baños de agua tibia con plantas medicinales para armonizar y fortalecer el cuerpo. Hace acompañamiento perinatal, recomienda cómo sostener y amamantar al bebé, el cuidado del ombligo de la criatura, el cambio de pañal, el uso de prendas adecuadas para el bebé para evitar alergias en la piel, orienta en el uso de plantas y asesora a la familia en su conjunto. Enseña a la madre primeriza como se debe envolver al bebé en la noche con la faja que sirve para que los huesitos del bebé se fortalezcan.

Existen ciertas particularidades dadas por circunstancias económicas, laborales, culturales u otras situaciones como la relación con el Sistema de Salud que definen en buena medida la forma de la atención a los embarazos. Cada pueblo y cabildo en el distrito posee unas formas de organización familiar y relacionamiento con Instituciones Prestadoras de Salud, por lo cual, contrario a sus creencias, algunas mujeres gestantes dan a luz en algún hospital en la ciudad de Bogotá.



4.3.3.2 Acciones de medicina ancestral

La medicina ancestral involucra elementos propios de cada una de las prácticas propias de los médicos ancestrales, que en muchas ocasiones pueden variar en el uso de las plantas, bejucos u otros elementos, además pueden variar en la formulación e interpretación de las enfermedades y síntomas que los médicos interpretan en la revisión del paciente.

Recibimiento y diagnóstico: en un primer momento, la persona inicia su proceso de conocer, observar e identificar y describir sus problemas o padecimientos. Los médicos ancestrales dialogan con el paciente y acuden al poder de la palabra. Toman de las personas sus dolencias o malestares físicos, con sus quejas y reclamos de sus actividades de la vida diaria y familiar, aspecto vital del cual surgen los problemas de salud recurrentes. Identifican su estado anímico e identifican síntomas; posteriormente pregunta si hay dolor o inflamación y hace cuánto percibe el padecimiento. Al escuchar las dolencias y malestares en los procesos de atención, los médicos identifican que muchas personas solo necesitan de ser escuchadas. Dentro de esta medicina no hay una separación drástica entre enfermedades mentales y físicas, ambos conceptos están unidos” (58).

Posteriormente, procede a revisar la parte afectada del cuerpo, toman temperatura, hacen palpaciones, algunos médicos tienen la capacidad para identificar las enfermedades con el examen de orina. Otra de las revisiones que realiza el médico ancestral consiste en mirar los ojos, revisar el estado del pulso utilizando el tacto con los dedos pulgar e índice, para así obtener un diagnóstico de los síntomas que presenta el paciente y llegar a determinar los órganos que están afectados.

Una de las actividades diagnósticas más importantes y eficaces que desarrollan los médicos ancestrales son las consultas y adivinaciones. Se trata de ejercicios de profunda concentración, gracias a los cuales las autoridades espirituales logran entrar en comunicación con los dioses y espíritus, para consultarles sobre las desarmonías que las personas estamos viviendo y sus causas. Para ello, es común la interpretación de señas, pulsos, eventos naturales y astronómicos, burbujas en frascos, el pulso de las personas, entre muchas otras técnicas que solo ellos están en capacidad de realizar y que, en repetidas oportunidades, han mostrado mejores y más precisos resultados que los exámenes de la medicina científica.

Antes de comenzar el tratamiento, se realiza un ritual de limpieza o inicio. Es necesario que el cuerpo, la mente y el espíritu se limpien, para que se generen buenas energías y se disponga de ánimo para con conciencia se dé el tratamiento necesario e integral. Una limpia es una de las maneras de reconocer relaciones, para que las culpas, los malos pensamientos e influjos sean identificados y cesen.

Sanación y curación: una vez realizada la revisión, el médico ancestral receta el tratamiento. La receta muchas veces consiste en preparaciones: infusiones, maceraciones, baños, dietas muy estrictas, entre otras. La mayoría de las recetas se basan en el uso de plantas, alimentos, cortezas, semillas u otros elementos para curar el malestar; la receta puede variar dependiendo del malestar. En ocasiones y cuando le es posible, el médico ancestral suministra la receta con

los elementos requeridos para la curación. En el recetario el médico incorpora el modo de preparación y los horarios para ingerir y/o aplicar el remedio.

Después de la limpieza se toma la decisión para el tratamiento natural, físico, o la combinación de ambos. Físico a través de sobos en espalda, vientre pecho y terapia plantar. Natural a través de infusiones, dietas, cocidos, cataplasmas, bebidas, jarabes, gotas y distintos extractos de plantas, minerales, entre otros procedimientos posibles o necesarios. Según la intensidad de la enfermedad, el médico ancestral determinará el tiempo y toma de medicina propia.

Seguimiento y acompañamiento: a diferencia de la medicina alopática, la medicina tradicional concibe los tratamientos no como intervenciones particulares, sino como acompañamientos integrales durante tiempos prolongados. Los médicos tradicionales y sobanderos consideran de vital importancia estar en contacto y hacer seguimiento de cada una de las personas que han sido tratadas, para conocer cómo han sido los resultados y saber los procedimientos que deberán seguirse después. Esto implica que el tratamiento se puede modificar conforme a la evolución del paciente quien regresa a consulta con regularidad. Esta experiencia de sanación es un aprendizaje continuo tanto para el médico ancestral o partera como para la persona.

Dentro de este proceso de seguimiento y acompañamiento, se contemplan acciones previas a los eventos de consulta y atención como la preparación de los remedios, jarabes, infusiones, cataplasmas, emplastos, entre otros que requieren del tiempo según las medicinas necesarias para la cura. Lo mínimo que dura una preparación medicinal son 24 horas que se distribuyen entre labores de: alistamiento de las plantas a las que se pide permiso para el cómo y cuándo realizar su corte; preparación, limpia y conjuras de rezos o cantos para el tratamiento; proceso de maceramiento o destilación de las plantas, en el que se cocinan y preparan; empaquetado de la medicina y alistamiento del lugar de conserva y almacenamiento; finalmente se entrega para el uso. Todo esto lo desarrollan los médicos ancestrales dentro de sus tiempos de atención tanto grupal como individual.

4.3.3.3 Mortuoria

Es importante destacar que los rituales y prácticas funerarias pueden variar significativamente entre diferentes grupos indígenas, ya que cada uno tiene sus propias tradiciones, creencias y cosmovisiones. De ahí que no coincidan en todos los casos, aunque según sus cosmogonías se destacan aspectos y creencias y valores coincidentes. En las culturas indígenas, la muerte se considera un momento sagrado y trascendental, complementario a la vida en su perspectiva dual. Los procesos de mortuoria indígena pueden involucrar una serie de prácticas y ceremonias que honran y respetan al difunto y facilitan su transición al mundo espiritual. Algunos elementos comunes que pueden estar presentes en estos procesos incluyen:

Preparación del cuerpo: se realiza un ritual de limpieza y preparación del cuerpo del difunto, que puede variar dependiendo de la tradición de cada comunidad. Esto puede incluir el lavado, vestimenta especial y adornos.

Velatorio: los miembros de la comunidad se reúnen alrededor del cuerpo del difunto para ofrecer sus respetos y realizar ceremonias religiosas o espirituales. Pueden recitar oraciones, cantar canciones o realizar danzas sagradas.

Sepultura o cremación: dependiendo de la cosmovisión y costumbres de cada comunidad, el cuerpo puede ser sepultado en un lugar especial como un cementerio ancestral o sometido a un ritual de cremación.

Ofrendas y rituales de despedida: se ofrecen alimentos, objetos sagrados y otros elementos simbólicos como ofrendas para acompañar al difunto en su viaje al más allá o su nueva vida.

Luto y período de duelo: la comunidad y la familia debe observar un período de duelo y luto para honrar la memoria del difunto y apoyar a los familiares cercanos, el cual se caracteriza por importantes restricciones e imposiciones, especialmente para la viuda, el viudo o los hijos e hijas.

Descontaminación y limpieza: aunque la muerte de una persona no es de por sí mala, el cuerpo y el espíritu del difunto si pueden ser portadores o transmisores de energías peligrosas o negativas. En este sentido, dependiendo de cada cosmovisión, algunos espacios personas deben ser objeto de acciones rituales para la descontaminación y limpieza. Las más comunes se realizan sobre la casa del muerto, sus familiares y personas más allegadas, así como de quienes participan de forma más activa en todo el proceso funerario.

Respeto a la naturaleza: dada la estrecha conexión con la naturaleza, el proceso de mortuoria también puede implicar el respeto a la tierra y la flora circundante, así como actividades rituales y espirituales que buscan su restablecimiento o la petición para que reciba el espíritu del difunto.

Es importante tener en cuenta que las prácticas funerarias de los indígenas pueden evolucionar con el tiempo y pueden verse influenciadas por factores culturales, religiosos y sociales. En la ciudad suceden dos fenómenos importantes: por un lado, hay un desplazamiento a los lugares de origen para realizar íntegramente los rituales descritos; por el otro, el sistema de salud dispone e impone procedimientos en casos de muerte que incluyen el llamado a centros de atención médica, disposición de los cuerpos conforme a normas sanitarias y legalización de documentación. Estos procedimientos no siempre son compatibles con la cosmovisión y prácticas propias y representan un importante riesgo para la preservación de la armonía cultural y de las prácticas funerarias propias que, siempre buscan que la muerte de una persona no contamine ni produzca mayores efectos en la comunidad de los vivos.

4.3.4 Dinámicas territoriales de atención intercultural

Las rutas de atención propias descritas a lo largo de este apartado permiten observar la forma en que los pueblos se han apropiado del contexto urbano con el fin de llevar a buen término procedimientos médicos eminentemente ancestrales y propios. Pero en la cotidianidad, todas estas acciones de prevención, autocuidado y atención ancestral, no se producen de forma aislada y pura, como podría creerse. Al contrario, los itinerarios para el mantenimiento de la salud

y la prevención e intervención ante las desarmonías son de una gran riqueza intercultural y de permanente interacción con los servicios y materiales que ofrece el sistema de salud occidental. Así, comuneros y comuneras, ante diferentes necesidades en salud, por lo general, hacen uso de ambos sistemas de pensamiento y de ambas prácticas en salud.

Las razones detrás de este hecho son de la más variada índole. Sucede que muchas desarmonías (especialmente las espirituales y las colectivas) pasan desapercibidas ante los ojos clínicos y ante los dispositivos y tecnologías para el diagnóstico de los médicos occidentales; entonces, son los médicos ancestrales y parteras quienes, haciendo uso de la concentración, la adivinación y la comunicación con espíritus sagrados, logran determinarlas. Lo contrario también puede suceder, pues la medicina científica ha demostrado poder identificar enfermedades que muchas veces son desconocidas o difíciles de detectar para los pueblos étnicos.

Asimismo, algunas veces, pacientes indígenas o especialistas en salud ancestral deciden que determinada desarmonía debe ser tratada por el régimen occidental, pues su intensidad, gravedad o extrañeza así lo exigen. Pero también es muy común que, después de haber consultado durante mucho tiempo a la medicina occidental por una dolencia determinada, las personas no hayan encontrado cura sino en manos de los médicos ancestrales, finalmente consultados ante el fracaso científico. Así lo ilustra una partera del pueblo Inga:

A ella le hicieron todos los exámenes, estaba al borde de la muerte, hicieron hasta el examen del sida y no le encontraba nada. Cuando se fue a donde el taita Querubín al otro día, él le dio un remedio para tomar, la armonizó, y al otro día ella ya quería comer harto y le dio hambre, y vive esta hora. Entonces si hay energías negativas, hay mal viento, hay brujerías, y también las enfermedades normales que nos dan. Entonces es bien importante, pues nosotros los indígenas, utilizamos [...] por ejemplo, yo primero la medicina, tradicional y luego paso a la occidental. Yo soy sobreviviente del cáncer; o sea, yo hice dos quimios, la quimio de limón y la quimio normal que me la colocaron; primero había hecho quimios de limón, pero en mi casa sin ir al médico, y luego me hicieron la quimio de la occidental⁵⁴

De todos modos, hay algo importante: existe un relativo consenso entre las comunidades indígenas respecto a que ambas medicinas son necesarias y útiles, sobre todo en el contexto de la ciudad. Que cada una podría ser más conveniente que la otra en un momento o situación determinada y que, lo ideal, es hacer uso de ambas según se necesiten. Además, debe tenerse en cuenta que otros aspectos como: i) la disponibilidad de sabedores en salud e insumos propios; ii) las distancias, tiempos de desplazamiento y los costos asociados al transporte; iii) y el nivel de educación recibida junto con la cercanía o distancia que se tenga frente a la Ley de Origen/Tradición, inciden en que una persona asista a uno u otro sistema o que haga uso de ambos.

Esta complejidad en que las personas adoptan o mezclan las rutas de atención disponibles, implica también territorialización de las rutas que emplean, igualmente complejas tanto a nivel distrital como local. Por ello, a través de la realización de ejercicios de cartografía social⁵⁵, se

54. Espacio participativo Círculo de la palabra. Bogotá. 2023. Jun 10. Pueblo Inga

55. En dicho espacio se contó con la participación de los pueblos: Kamëntšá, Uitoto, Yanacona, Inga, Esperara Siapidara, Pastos, Muisca de Bosa y Muisca de Suba.

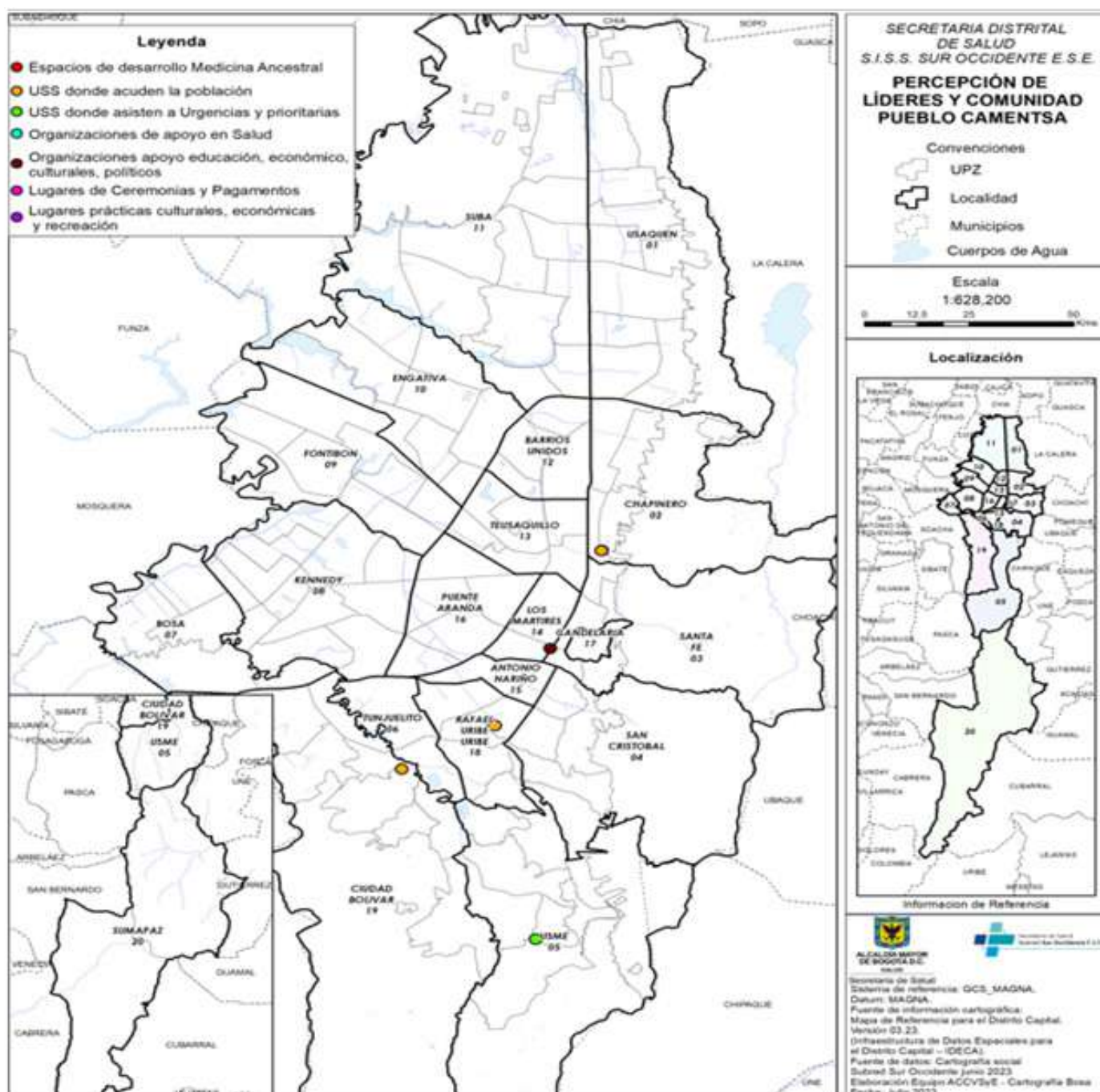
identificaron y territorializaron estas dinámicas a nivel de pueblo en la ciudad. Los especialistas espirituales, sabedores, médicos, parteras, autoridades y delegados participantes identificaron la forma en que se presentan estas dinámicas en torno a los siguientes elementos:



La georreferenciación de estas variables permitió plasmar con mayor claridad las principales dinámicas asociadas a las rutas de atención propias en cada uno de los pueblos indígenas participantes; arrojando con ello un conjunto de mapas y salidas gráficas considerables; insumos que pueden ser considerados valiosos para las entidades del sector salud a nivel distrital y para los cabildos interesados en adecuar y establecer mecanismos de atención verdaderamente diferenciales en Bogotá. A continuación, se presentan los detalles territoriales y cartográficos para cada comunidad participante.

Pueblo Kamëntsá:

Mapa 4. Percepción de líderes y comunidad pueblo Kamëntsá



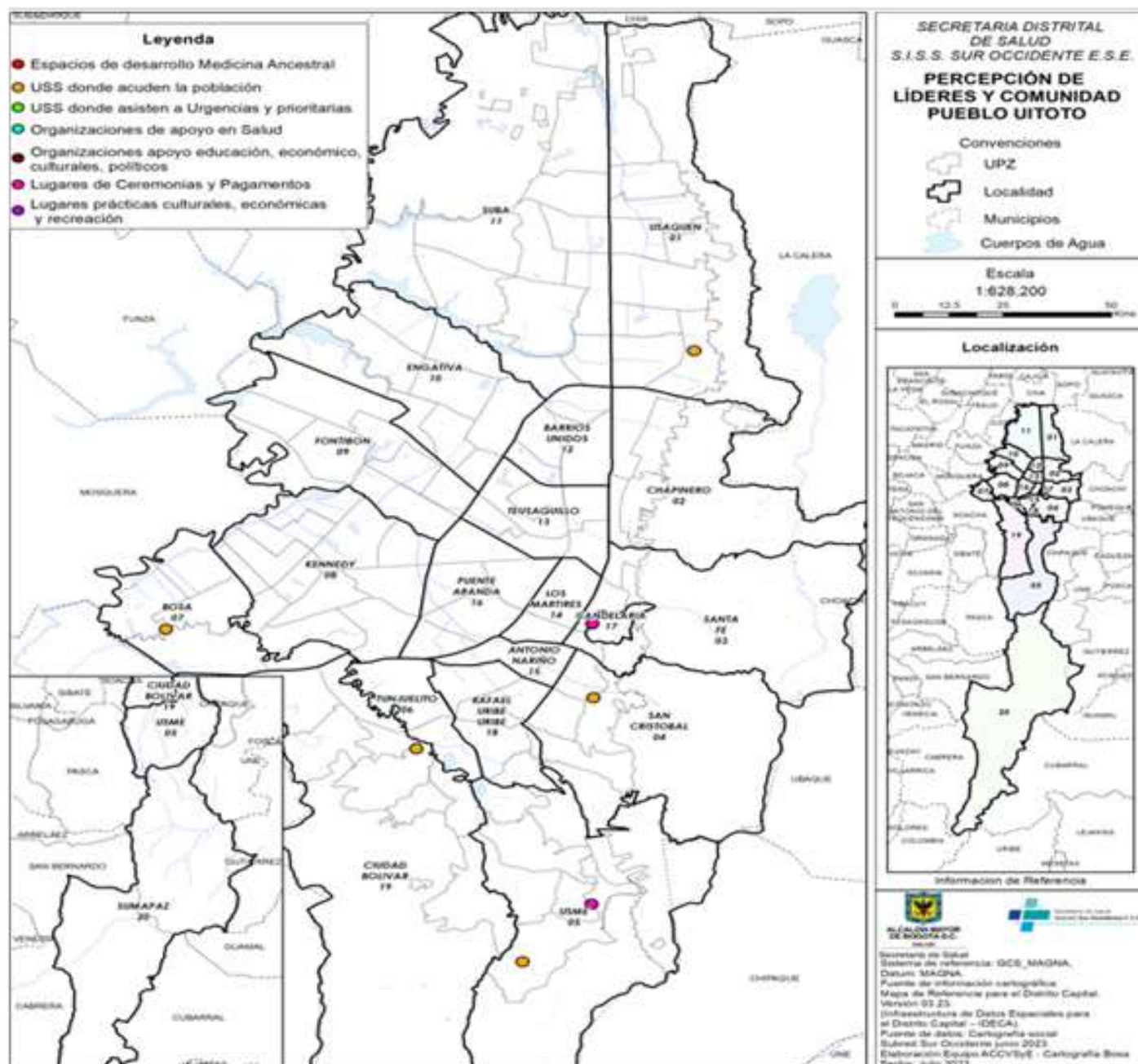
Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE Indígena a partir de Cartografía participativa pueblos indígenas

La población atendida se concentra en localidades del sur, y es en estas localidades o en otras cercanas donde se ubican las Unidades de servicios de salud (USS) a las cuales asisten en caso de

no encontrar cura en la medicina tradicional. En general, la dinámica territorial relacionada con la atención en salud del pueblo Kamëntšá tiene lugar en lugares cercanos al eje de la Avenida Caracas, entre la localidad de Chapinero y la de Rafael Uribe Uribe, aunque en la localidad de Usme también existe una USS a la que acuden en casos de urgencias y consultas prioritarias.

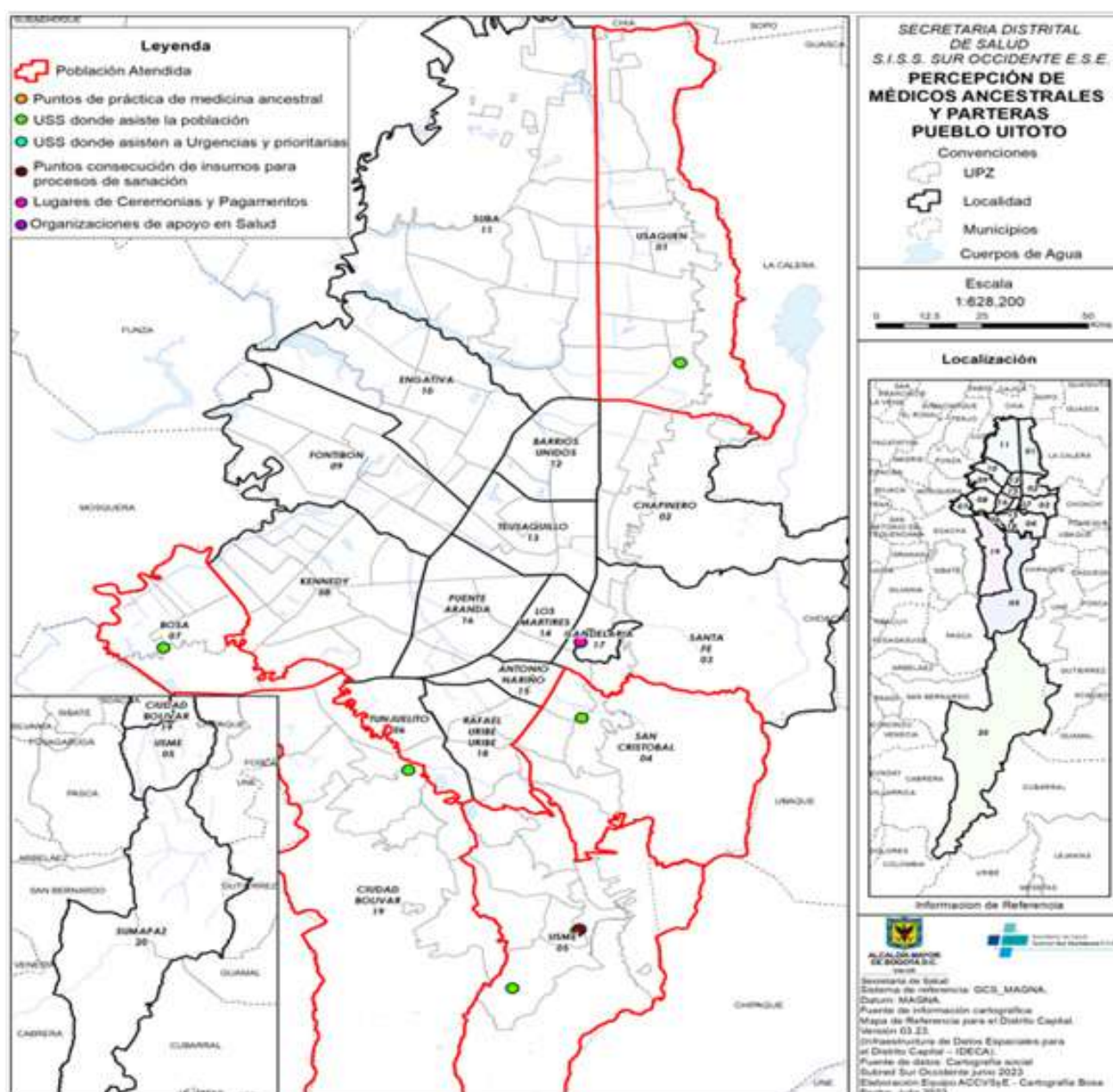
Pueblo Uitoto:

Mapa 5. Percepción de líderes y comunidad pueblo Uitoto



Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE Indígena a partir de Cartografía participativa pueblos indígenas

Mapa 6. Percepción de médicos ancestrales y parteras, pueblo Uitoto

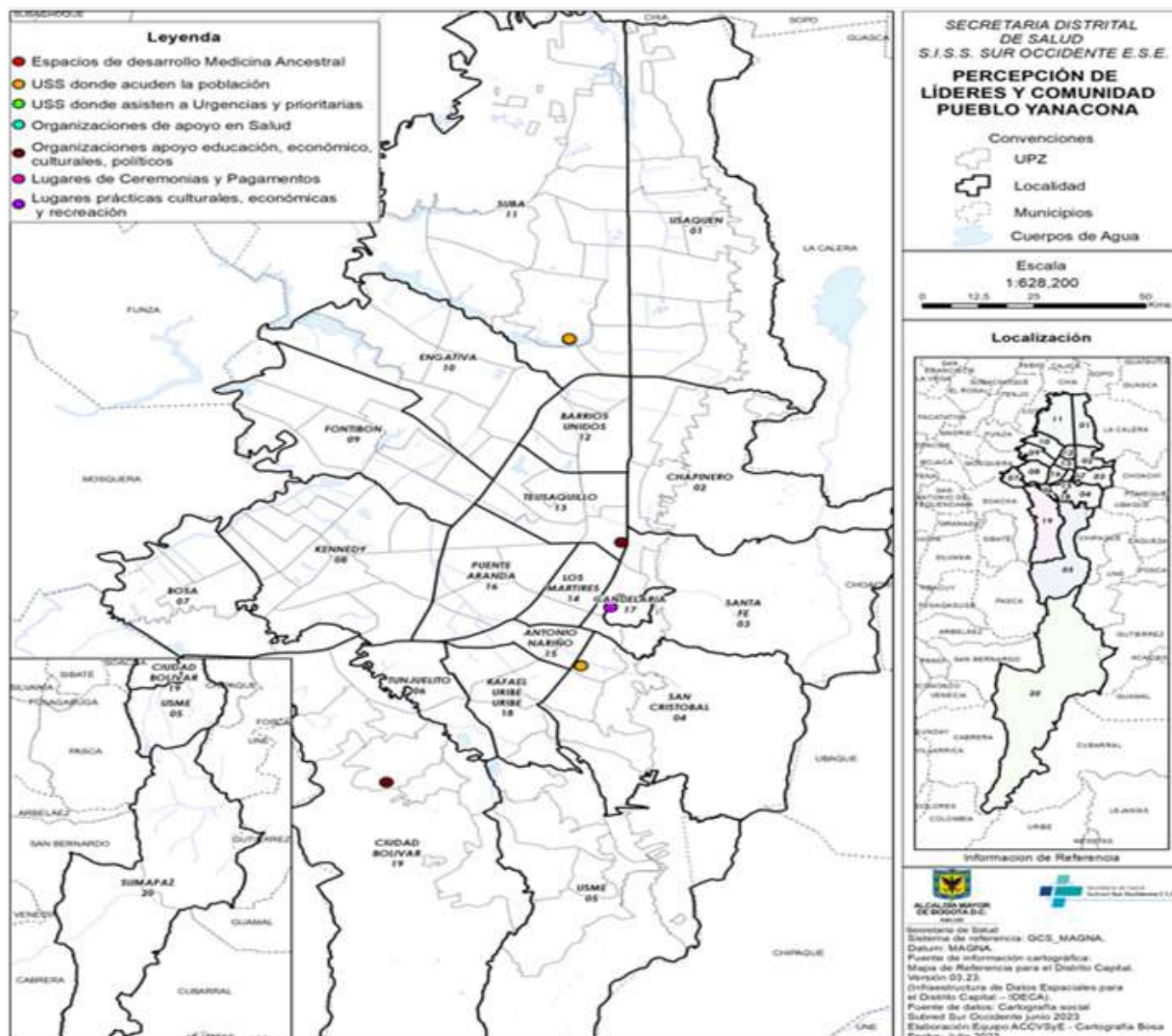


Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE Indígena a partir de Cartografía participativa pueblos indígenas

La población atendida, tanto ancestral como institucionalmente, se concentra principalmente en localidades del sur, pero también en una localidad al norte (Usaquén). Allí se ubican las sedes de salud a las cuales asisten en caso de no encontrar cura en la medicina tradicional o por una urgencia vital. Respecto a lugares de ceremonias y pagos de los Uitoto, se identificaron dos: uno en la casa Indígena y el otro en una Maloka construida en cercanías a la Invasión “polígono 194” de la localidad de Usme; el cual representa el lugar más simbólico en materia de salud individual y colectiva.

Pueblo Yanacona:

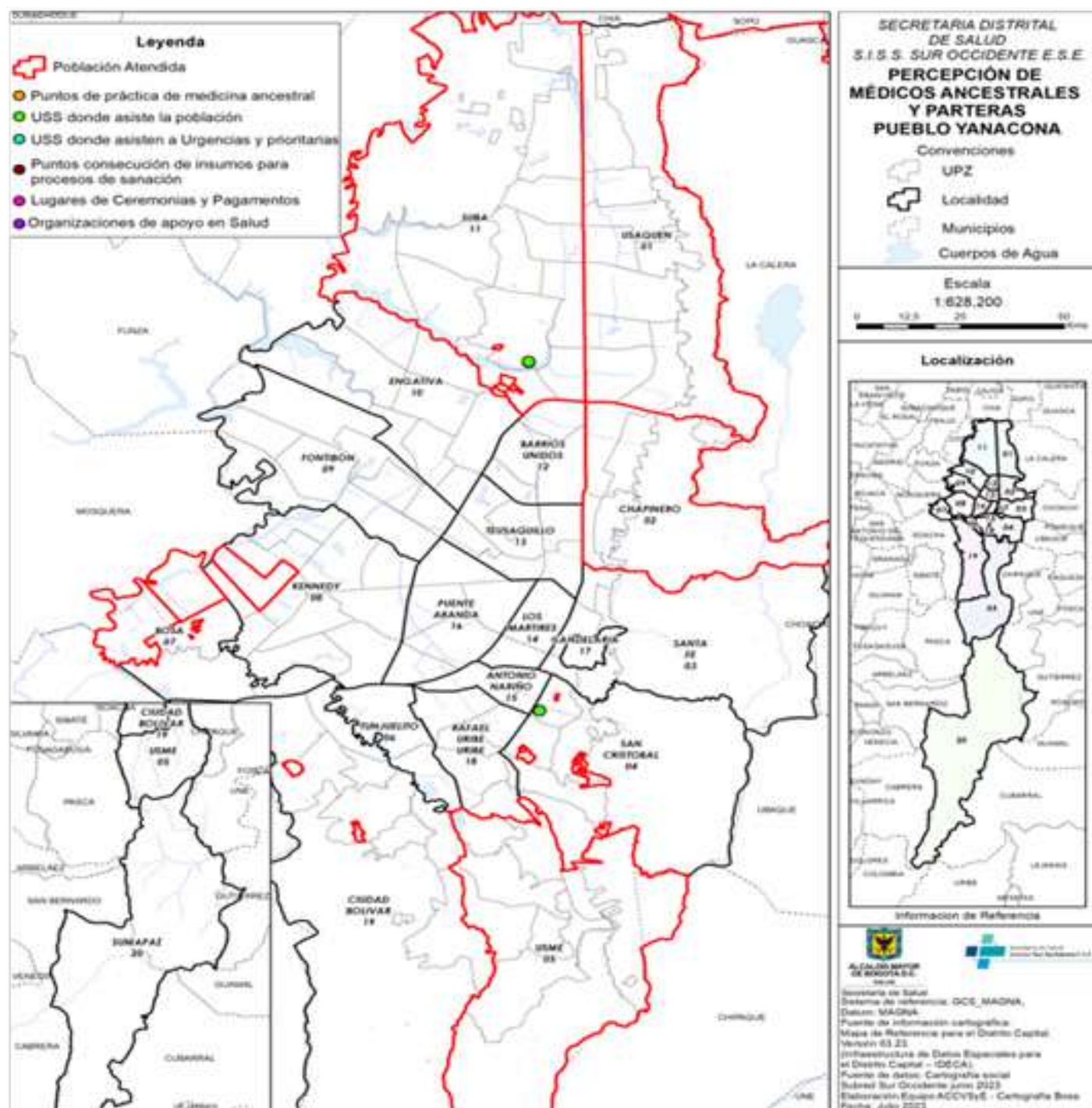
Mapa 7. Percepción de líderes y comunidad pueblo Yanacona



Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE Indígena a partir de Cartografía participativa pueblos indígenas

El pueblo Yanacona hace presencia dispersa a lo largo y ancho del Distrito, aunque se visualiza una concentración más puntualizada en barrios del sur. Se identifica una concentración de lugares de importancia en salud sobre la Avenida Caracas. En cuanto a atención por medicina occidental se observan dos centros concurridos, uno en Suba y otro en San Cristóbal, los cuales son empleados en caso de urgencias vitales. Con respecto a sitios de pago, únicamente se identifica la Casa Indígena, en el centro de la ciudad.

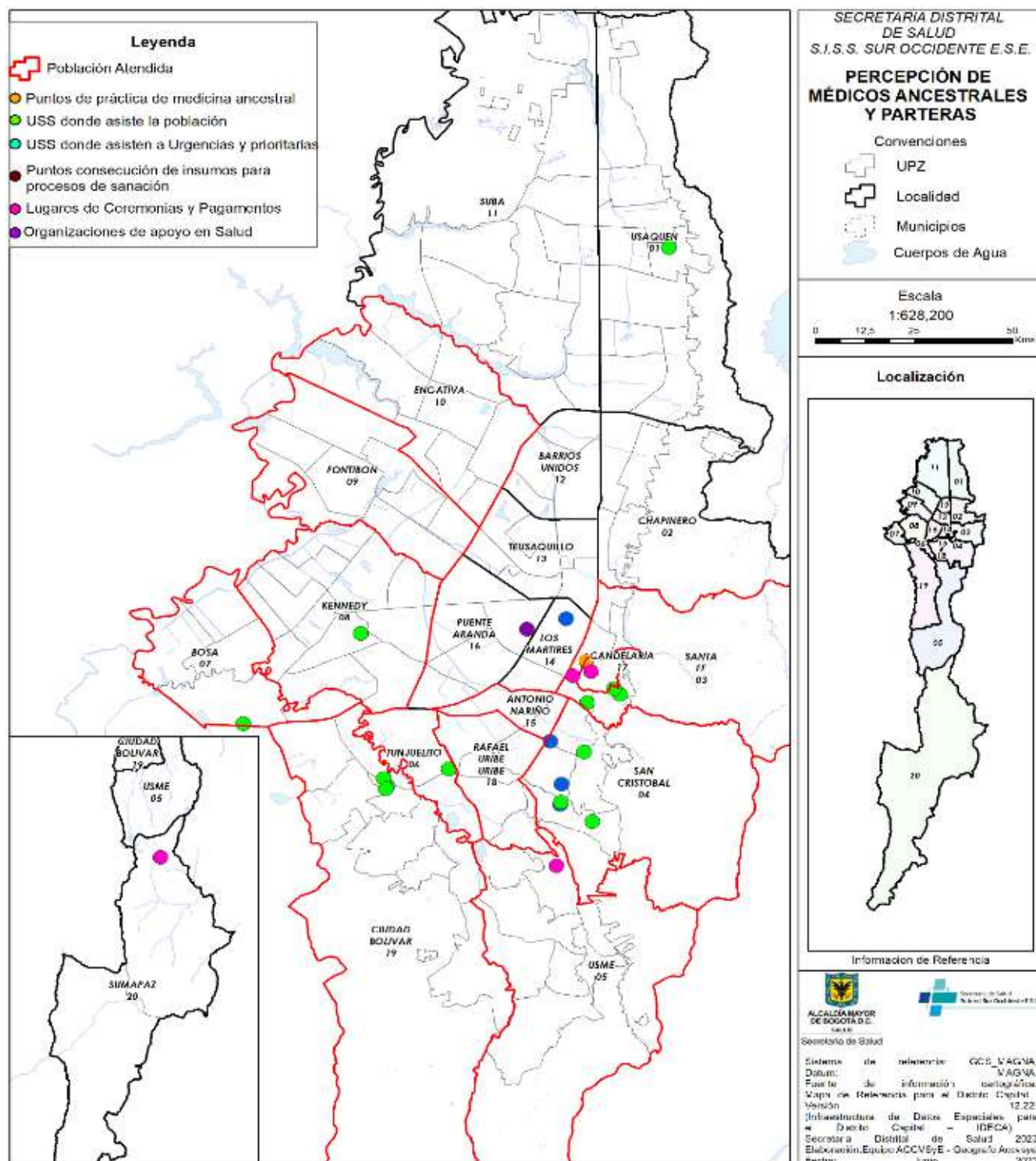
Mapa 8. Percepción de médicos ancestrales y parteras pueblo Yanacona



Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE Indígena a partir de Cartografía participativa pueblos indígenas

Pueblo Inga:

Mapa 9. Percepción de médicos ancestrales y parteras pueblo Inga



Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE Indígena a partir de Cartografía participativa pueblos indígenas

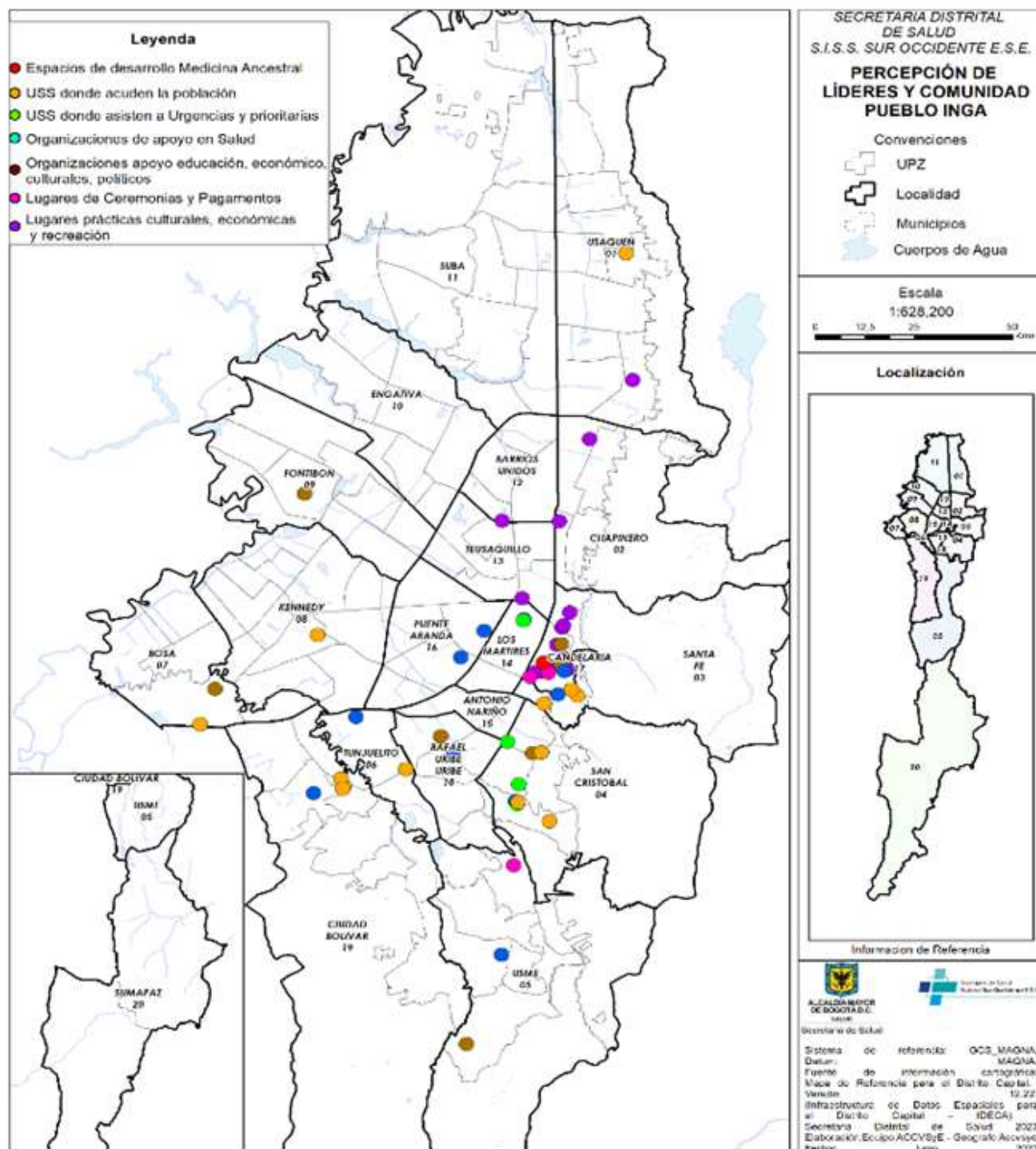
Las actividades etnométicas del pueblo Inga se concentran en la localidad de La Candelaria, zona en donde se encuentra la sede de su cabildo. En consecuencia, la atención de la población por parte de médicos ancestrales se realiza, principalmente, en las localidades de La Candelaria, Santa Fe, Usme, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe, Bosa, Antonio Nariño y otras distantes como Kennedy, Fontibón y Engativá, lo cual indica una importante dispersión de la atención por demanda.

Su población acude mayoritariamente a las USS El Guavio, Las Cruces, Laches, San Cristóbal, Altamira, San Blas, La Candelaria, La Victoria, ubicadas en la parte centro oriental del Distrito y en las USS Kennedy, Pablo VI y Tunal en la parte sur y sur occidental. Igualmente, asisten a prestadores de servicios de salud como el Instituto Nacional de Cancerología (INC) y al Hospital Materno Infantil, lugares que reconocen como ejemplares en la aplicación del enfoque diferencial y de respeto a sus derechos ancestrales. La atención en urgencias, por otro lado, se busca preferentemente en las Clínicas Santa Ana, Los Comuneros y la Clínica de Chapinero y en las USS El Guavio, San Blas, Meissen y San Cristóbal.

En cuanto a los puntos donde desarrollan sus prácticas culturales, económicas y de recreación refieren a espacios como la sede de su Cabildo y la Casa Indígena, ambas ubicadas en la localidad de La Candelaria; así como en la casa Indígena de la Perseverancia, Parque Tercer Milenio, Plaza de Bolívar, Chorro de Quevedo, Parque de Lourdes, Plazoleta de las Nieves, Parque de Usaquén, Parque de la 93, Parque de los Periodistas, Planetario Distrital, Parque de los Novios y Centro Memoria. En cuanto a insumos ancestrales, los lugares para su adquisición son plazas de mercado y centros comerciales especializados en plantas y elementos naturales. Los pagos se desarrollan principalmente en la sede del Cabildo, en la Plaza de Bolívar y en los parques Entre Nubes, y Tercer Milenio, así como en el Páramo de Sumapaz.

Tanto médicos ancestrales como líderes y comunidad en general manifestaron recibir un apoyo importante en salud por parte de la SDS y de la Secretaría de Integración Social, específicamente de la Subdirección Local para la Integración Social (SLIS) de Lourdes Comuneros. En suma, las actividades en salud de la comunidad Inga se concentran en la zona Centro oriental del Distrito, en la cual su Cabildo juega un papel importante, pues funciona como epicentro de actividades de sanación, pagos y demás expresiones socioculturales.

Mapa 10. Percepción de líderes y comunidad pueblo Inga



Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE Indígena a partir de Cartografía participativa pueblos indígenas

Leyenda

- Población Atendida
- Puntos de práctica de medicina ancestral
- US\$ donde asiste la población
- US\$ donde asisten a Urgencias y prioritarias
- Puntos consecución de insumos para procesos de sanación
- Lugares de Ceremonias y Pagamentos
- Organizaciones de apoyo en Salud

SECRETARÍA DISTRICTAL DE SALUD S.I.S.S. SUR OCCIDENTE E.S.E.

PERCEPCIÓN DE MÉDICOS ANCESTRALES Y PARTERAS PUEBLO EPERARÁ

Convenientes

- UPZ
- Localidad
- Municipios
- Cuerpos de Agua

Escala
1:628,200

Localización

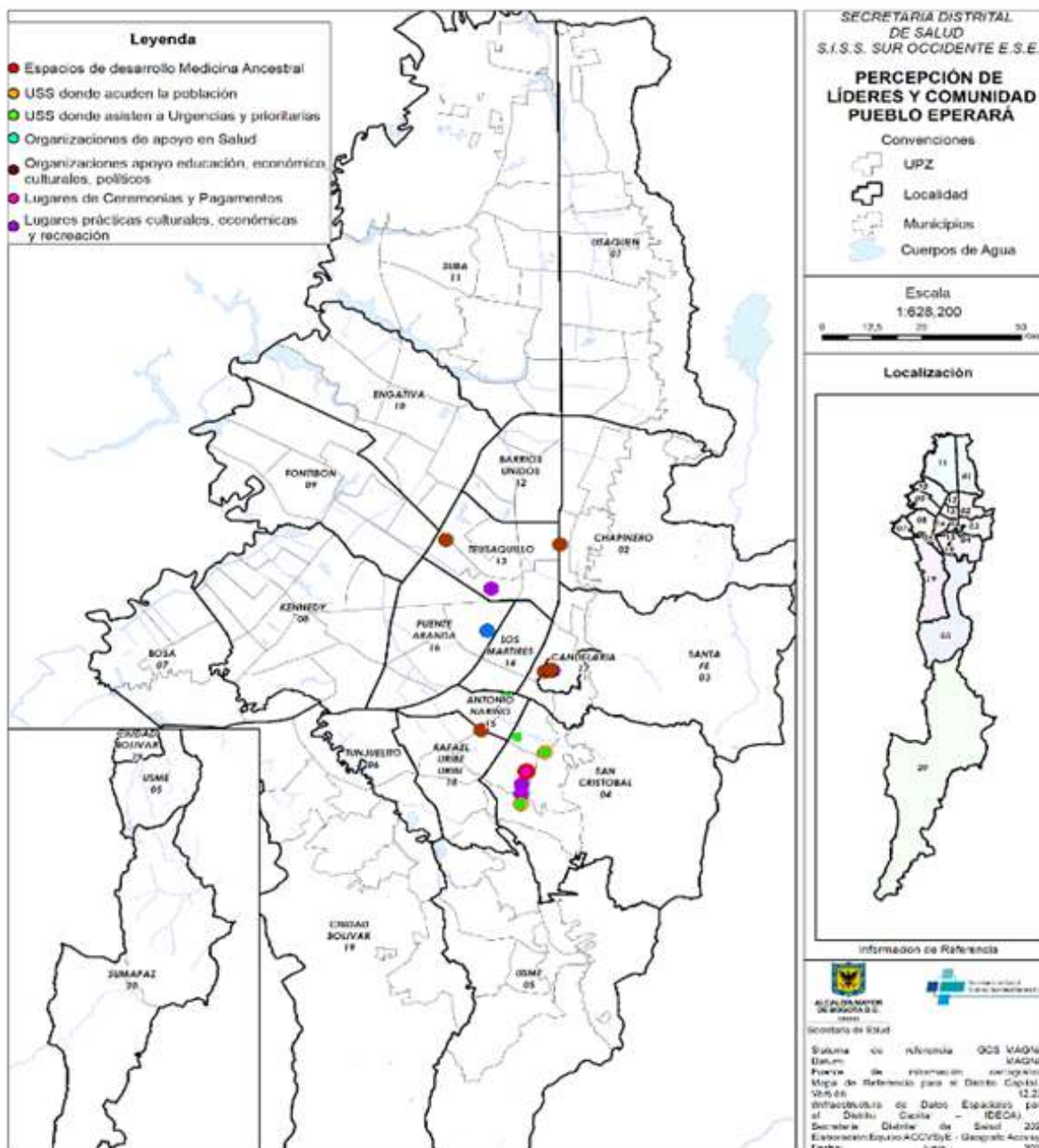
Información de Referencia

Sistema de referencia: QCS, VAGNA, UTM-96
Fuente de información cartográfica: Mapa de Referencia para el Distrito Capital
Vigencia: 12.22
Coordinación de Datos Espaciales por el Distrito Capital - IDECA
Secretaría Distrital de Salud - 3023
Elaboración: Equipo AGCVSE - Geografía Actual

El pueblo Eperara recibe atención en la localidad de San Cristóbal, más precisamente en el barrio Bello Horizonte, lugar donde se localiza su Cabildo. Por otro lado, cuando requieren asistencia médica occidental, la población recurre a las USS de La Victoria, San Blas, Clínica La Samaritana, USS Santa Clara y la Clínica Universitaria. En casos de urgencias vitales prefieren asistir a las USS

La Victoria, San Blas y Bello Horizonte; pero ante un quebranto de salud menor, frecuentan droguerías de los barrios del sector.

Mapa 12. Percepción de líderes y comunidad pueblo Eperara



Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE Indígena a partir de Cartografía participativa pueblos indígenas.

Los insumos para el ejercicio de medicina ancestral y pagos son adquiridos, a nivel distrital, en las plazas de mercado de Paloquemao y del 20 de Julio. Los pagos Eperara

suelen tener lugar en la sede de su Cabildo, mientras que las actividades culturales, económicas y de recreación ocurren en puntos como el Colegio José Joaquín Castro, Parque Atenas, Ferias Artesanales, Plaza de Bolívar y Corferias.

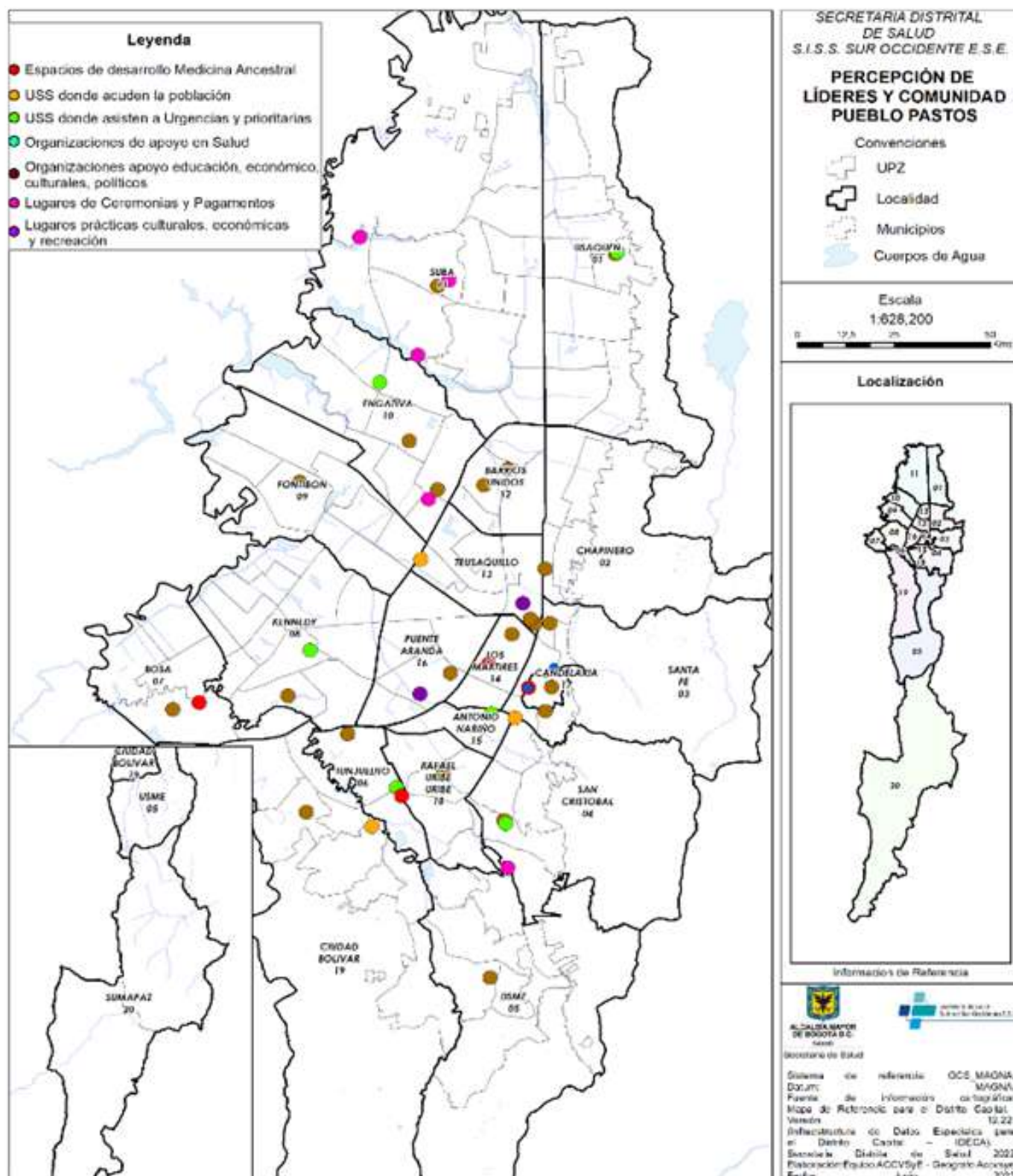
La SDS fue la institución identificada como aquella que más apoyo brinda en cuestiones relacionadas con el bienestar y la salud. De este modo, es posible concluir que la sede del Cabildo Eperara juega un papel importante en el desarrollo de actividades rituales, de sanación y culturales propias. Pero también, que en las localidades más céntricas existe una intensa dinámica en salud, aunque con un fuerte acento institucional, en comparación con los sitios más ancestrales.

Pueblo Pastos:

Los espacios donde se desarrolla la medicina ancestral de los Pastos se localizan en los barrios Antonia Santos, Casa de Pensamiento Indígena de La Candelaria, Casa de Pensamiento Indígena Payacua de Los Mártires y la Alcaldía de Tunjuelito. Respecto a las USS que más frecuentan, se encuentran el Hospital Materno Infantil, el Hospital de Meissen (al cual acude la población afiliada perteneciente a Capital Salud) y la Clínica Colombia (privada). Ante eventos de urgencias vitales, la comunidad asiste al Hospital de Engativá, Hospital Simón Bolívar, Tunal, Santa Clara, La Victoria y Kennedy.

En lo referente al apoyo institucional en salud, los Pastos identificaron a las Autoridades Indígenas de Colombia (AINCO) como el principal apoyo. En relación con los sitios de pago, se identificaron los Humedales Juan Amarillo-Tibabuyes y la Conejera; también el Jardín Botánico, el parque Entre nubes y el Mirador de los Nevados. Por último, actividades culturales, educativas y de recreación, se llevan a cabo en la Casa Indígena, en la casa del Pensamiento Indígena Payacua, en el sector del Park Way en la localidad de Teusaquillo y en el Parque Zonal de Ciudad Montes.

Mapa 13. Percepción de líderes y comunidad pueblo Pastos



Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE Indígena a partir de Cartografía participativa pueblos indígenas

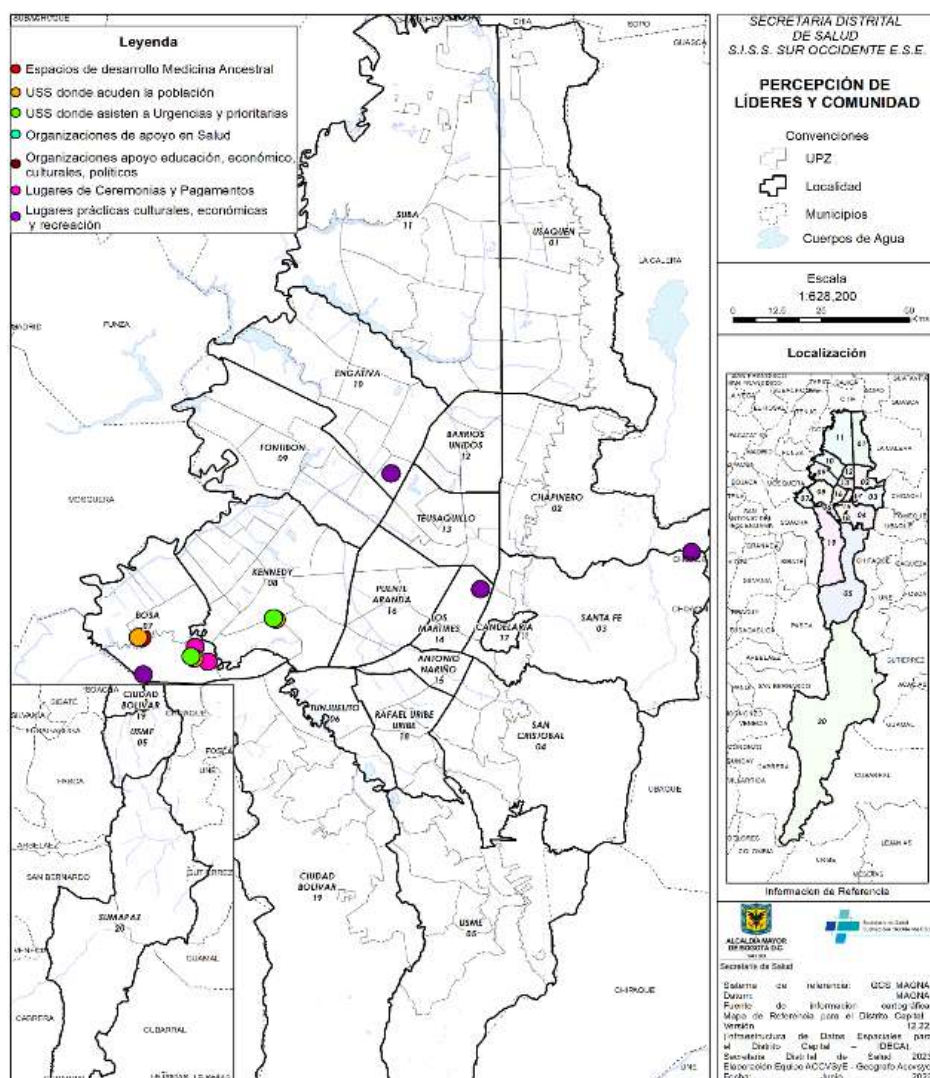
Mapa 14. Percepción de médicos ancestrales y parteras pueblo Muisca de Bosa



Para la consecución de insumos ancestrales y medicinales, fueron resaltados sitios como huertas propias, plazas de mercado Samper Mendoza, La Macarena, y Bosa Piamonte y el Humedal Tibanica. Las ceremonias, pagamentos o rituales, se realizan en a casa del pensamiento Uba Rhua, el Humedal Tibanica, Las Juntas, Monserrate, Paramo de Sumapaz y el Jardín Botánico; además de otros sitios por fuera de Bogotá como los cerros El Gordo y Tierra Negra, el Páramo Guacheneque, las lagunas de Tota e Iguaque, el Salto del Tequendama, el Santuario y las piedras del Tunjo. En general, en estos sitios también coinciden las actividades culturales y recreativas.

En suma, se trata de una comunidad que, por su particular historia de asentamiento, presenta una dinámica territorial en salud concentrada en la localidad de Bosa. No obstante, no deja también de tener un importante foco de actividades en el centro de la ciudad, especialmente de parteras y médicos ancestrales para la consecución de insumos y la implementación de acciones rituales.

Mapa 15. Percepción de líderes y comunidad pueblo Muisca de Bosa



Fuente: Elaboración propia Equipo ACCVSYE Indígena a partir de Cartografía participativa pueblos indígenas

Leyenda

- Población Atendida
- Puntos de practica de medicina ancestral
- USS donde asiste la población
- USS donde asisten a Urgencias y prioritarios
- Puntos consecución de insumos para procesos de curación
- Lugares de Ceremonias y Pagamientos
- Organizaciones de apoyo en Salud

Convenções

- UPZ
- Localidad
- Municipios
- Cuerpos de Agua

Escala
1:628.200

0 12.5 25 50 Kilómetros

Localización

Información de Referencia

SECRETARIA DISTRICTAL DE SALUD
S.I.S.S. SUR OCCIDENTE E.S.E.

PERCEPCIÓN DE MÉDICOS ANCESTRALES Y PARTERAS

Logo of the Secretaría de Salud del Gobierno de Tucumán

Secretaría de Salud

Gobierno de referencia: GCS MAGNA
Código: MAGNA
Fuente de información: cartografía
Mapa de Referencia con el Distrito Capital
Versión: 12.12.
Instituciones de Datos Epidemiológicos para el Distrito Capital - IECCA
Gobernadora Provincial de Salta: 2022
Elaboración: ACCVGE - Geografía Asesora
Fecha: 2023

140

La comunidad Muisca de Suba se concentra principalmente en la localidad que lleva su nombre. Sus prácticas de medicina ancestral se producen primordialmente en el Cabildo Muisca de Suba, Humedal Juan Amarillo, Jardín Botánico y algunas lagunas en Sumapaz. Adicional al tratamiento ancestral de desarmonías y desequilibrios, esta comunidad frecuenta las USS Centro Engativá, Suba, Rincón, San Carlos, J.B Scalabrini, Gaitana II, Engativá Calle 80 y Simón Bolívar; siendo la USS Suba a donde asisten por servicios de urgencias.

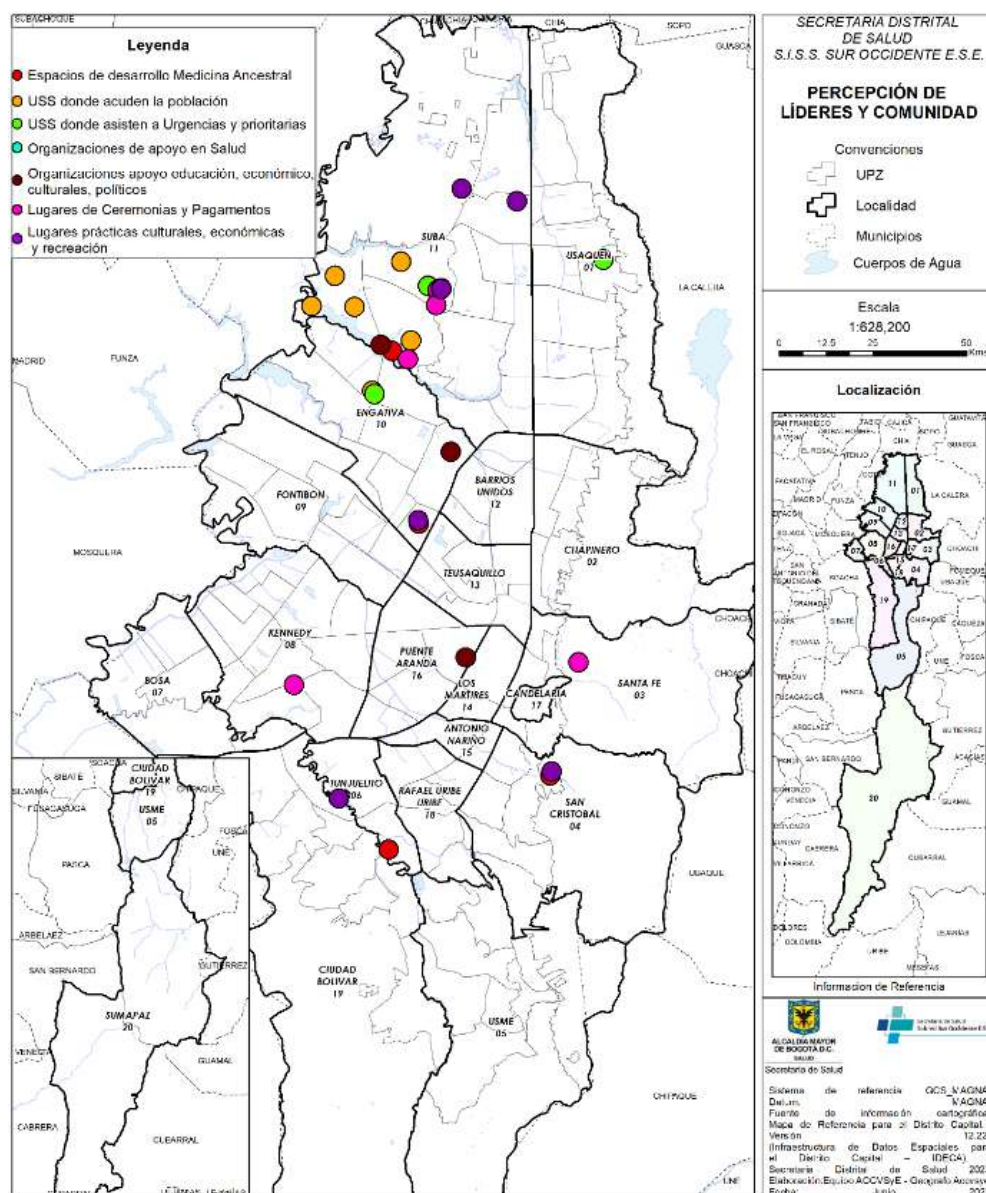
En cuanto a sitios para la consecución de insumos médicos y ancestrales, resaltan lugares como Chupqua Tibabay, Casa Ceremonial Fuechy, Parque Mirador los Nevados, Monserrate, la plaza de Bolívar y el Jardín Botánico. Por su parte, las ceremonias, pagamentos o rituales, se llevan a cabo en el Humedal Juan Amarillo y el Cerro de Guadalupe y, entre los lugares de encuentro cultural que tiene la comunidad, se identifican sitios como el Jardín Botánico, Cerro la Conejera, Cerro Guadalupe, Laguna de Tunjo, Parque Mirador los Nevados y Parque de Suba. Por último, este pueblo reconoce como organizaciones que brindan apoyo en temas de salud a la SDS y al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) de la Subred Norte.

Un nivel de análisis más panorámico de las dinámicas territoriales de atención en salud que todos y cada uno de los pueblos presenta según las actividades de cartografía social desarrolladas con médicos ancestrales, parteras, líderes y comunidades, permite identificar una serie de aspectos comunes de importancia para el presente ACCVSyE.

En primer lugar, se hace evidente el alto valor que tiene la zona céntrica de la ciudad, principalmente por la presencia de la Casa de pensamiento indígena que sostiene una intensa actividad. Sin embargo, inmediatamente también salta a la vista que esta centralidad se ve contrarrestada con la existencia de un alto número de acontecimientos cotidianos en salud que suceden en cada una de las localidades de residencia de las comunidades. En el primer caso priman las acciones relacionadas con la adquisición de insumos, la acción política en salud y la ritualidad; en la segunda los servicios de atención médica propios y en mayor medida aún, los institucionales. Se observa entonces una dinámica en la que tanto la centralidad de la urbe, como los territorios de asentamiento constituyen territorios prominentes de atención.

Por otra parte, y como complemento de estas zonas generales de la ciudad de importancia, se identificaron también tres tipos de lugares concretos que fueron referidos de manera constante por las personas participantes de la cartografía social como escenarios de una actividad intensa en salud:

- » La Casa de pensamiento indígena ubicada en la localidad de La Candelaria que, en gran medida, explica la alta actividad en salud en el centro de la ciudad.
- » Las sedes de cabildos que eventualmente se ubican en cada una de las localidades o que al interior de la misma casa de pensamiento indígena constituyen un importante lugar de gestión, educación y práctica en salud.
- » Para los casos en los que existen, las Malocas, Casas ceremoniales y Casas de pensamiento de los pueblos ubicadas generalmente en o cerca a sus lugares de asentamiento.



Debe mencionarse que, en términos de apoyo institucional territorial, la SDS (a través de sus diferentes subredes) es la entidad que, también de forma general, identifican los diferentes pueblos. Los parques urbanos y algunos corredores de la ciudad también han sido identificados por los y las participantes, como escenarios que, en la medida en la que son importantes para la gestión cultural, política, social y económica, de su adecuada apropiación también dependen, en cierta medida, las condiciones de salud y su proceso de atención.

Naturalmente, el fortalecimiento y reivindicación de la medicina ancestral es parte fundamental para el goce permanente de las tradiciones, usos y costumbres en salud indígenas. Pero como se observa, es imprescindible articular los servicios de medicina ancestral y medicina occidental con el fin mitigar las barreras de acceso expuestas a lo largo del presente documento.

Registro fotográfico 12. Espacio participativo - Mapas del cuerpo (2023)



Fuente: Propia- Equipo ACCVSYE Indígena

5

Conclusiones y recomendaciones

En este capítulo, se presentan las conclusiones más relevantes que se derivan de los análisis descritos en los capítulos I al IV, destacando los elementos centrales que explican los procesos de salud y enfermedad de los pueblos indígenas en Bogotá, a partir de las categorías analíticas epidemiológicas, socioculturales y de conceptos y prácticas en salud. Por último, se ofrecen recomendaciones para el mejoramiento de la condición étnica en salud, tanto para los pueblos indígenas como para las instituciones del distrito, de forma que la atención en salud intercultural en entornos urbanos gradualmente pueda adecuarse a las necesidades y cosmovisiones desde el reconocimiento de los saberes propios de las poblaciones indígenas.

Como primer punto, es importante exponer que la información base para la elaboración del análisis poblacional y epidemiológico de los pueblos, presentó algunas dificultades relacionadas con la calidad de la información. Este hecho se puede explicar porque algunas bases de datos son construidas por cada una de las comunidades bajo sus procesos internos y autónomos. En estas condiciones, no fue posible asegurar condiciones de integridad, rigurosidad y confiabilidad de datos, lo cual debe comprenderse como oportunidad de mejora al interior de los cabildos, que permitiría la descripción y análisis de un panorama de salud en todos los pueblos en un contexto más amplio, incluyendo otras variables no exploradas en este documento.

5.1 Conclusiones

La adaptación, apropiación y vivencia del territorio son elementos fundamentales para los pueblos indígenas y se presentan como características propias que influyen en su forma de vida y en la búsqueda de equilibrio. La información analizada indica que, en términos de georreferenciación, la distribución territorial de los pueblos indígenas en Bogotá se concentra principalmente en tres localidades del distrito (Suba, Bosa y Usme), considerados territorios ancestrales, con disponibilidad de recursos hídricos y otros elementos naturales. Así mismo, se evidenciaron importantes focos poblacionales en las localidades de Engativá, Los Mártires, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal. Estos patrones de asentamiento en la ciudad responden a factores medioambientales, socioeconómicos y sobre todo culturales, donde las comunidades aseguran apoyo, cercanía y solidaridad ante las dificultades durante el proceso de adaptación urbana. Sin embargo, algunas familias, encuentran una realidad distinta a la de sus territorios de origen, y atraviesan condiciones de inseguridad social y económica, generando desequilibrios y desarmonías en su salud.

La estructura demográfica general, refleja que la comunidad está compuesta mayoritariamente por población joven y adulta, correspondiente a los pueblos indígenas que migran a la capital en aras de mejorar su situación socioeconómica, develando un incremento en la población económicamente activa tanto en las comunidades como en el distrito capital. Estos grupos específicos, si bien son aquellos que a nivel demográfico pueden presentar menor mortalidad y morbilidad, si presentan riesgos particulares como son las lesiones, agresiones, accidentes de tránsito, o enfermedades laborales.

En línea con lo mencionado anteriormente, el análisis de otros indicadores demográficos permite evidenciar que la población étnica se encuentra ante las puertas de un proceso de envejecimiento, pues viene reduciendo de manera gradual el número de nacimientos y el número

de hijos en cada hogar; lo que significa que habrá más personas mayores en la población que necesitarán servicios de salud respecto a las patologías propias de la tercera edad (incluidos los cuidados paliativos). Este último hecho también refuerza la idea de un eventual riesgo de disminución de la fuerza laboral, ya que habrá, en un futuro relativamente cercano, menos personas en edad de trabajar, y una mayor población dependiente dentro de la comunidad. Esto también puede poner en riesgo la preservación cultural y las tradiciones indígenas, ya que habrá menos personas para transmitir las a las generaciones futuras y menos que las reciban. Este problema tiene un carácter crítico, especialmente para los propios pueblos indígenas porque pone en riesgo su existencia misma, al menos en la ciudad.

En cuanto al aseguramiento en salud, se indicó una cobertura del 92,6 % de la población indígena censada, con un alto cubrimiento por parte del régimen contributivo, lo que indica que más de la mitad de la comunidad censada probablemente recibe ingresos ligados a un trabajo que de algún modo podría ser formal, cifra acorde con su estructura poblacional relacionada anteriormente.

Otro elemento importante en el contexto de la salud de comuneros y comuneras es que se concibe como el resultado de un proceso histórico, sociocultural y económico, de carácter estructural caracterizado por la exclusión, la marginalidad y el desconocimiento de las formas de vida y pensamiento. En este orden de ideas, es crucial comprender que los pueblos indígenas han sido sometidos a múltiples formas de violencia, entre estas, la generada como resultado del conflicto armado colombiano, que ha promovido el desplazamiento forzado de distintas comunidades, que provienen principalmente de los departamentos de Cauca, Cundinamarca, Putumayo y Meta, a otros territorios, entre estos la ciudad de Bogotá.

Aunado a lo anterior, se tiene en cuenta que las mujeres son el grupo mayoritario de las Víctimas del Conflicto Armado censadas durante los años 2017 a 2022, pues representan un poco más de la mitad de la población (53,2 %). Este fenómeno de migración tiene estrecha concordancia con la estructura demográfica presentada anteriormente. Sumado a esto, cuando llegan a la ciudad en búsqueda de mejores condiciones de vida, se encuentran con nuevas formas de discriminación y barreras como el idioma, la cosmovisión, concepción de las formas de trabajo, vida, crianza, reproducción, alimentación y afines, trayendo consigo posibles afecciones físicas o psicológicas, lo que implica para el sistema sanitario asumir el gasto económico del manejo y atención en salud para el cual requiere prepararse.

5.1.1 Expresiones socioculturales

Las diferentes formas de organización sociopolítica, dentro de las cuales se encuentran los cabildos, constituyen la plataforma política y jurídica a partir de la cual se organizan las comunidades. Por medio de estas se ha podido ir materializando progresivamente el derecho a un servicio de salud propio e intercultural, los cuales han implementado mecanismos de diálogo institucional e interinstitucional entre los médicos ancestrales, parteras y sabedores con el distrito y configurado estrategias de recolección de información hacia la constitución de bases de información con enfoque propio.



En la ciudad, los pueblos indígenas a menudo enfrentan desafíos para mantener y practicar su cosmovisión y tradiciones debido a la desconexión con su territorio ancestral y la influencia dominante de la cultura urbana. Se emplean diferentes formas de apropiación, mantenimiento y resignificación de la cosmovisión e identidad propia. Estas no siempre son suficientes en términos de intensidad y pertinencia cultural para lograr un estado de armonía y salud individual y colectiva, lo que genera tensiones y conflictos internos en la identidad y forma de ver el mundo, dado que su salud y enfermedad están estrechamente vinculadas a su cosmovisión y su relación con la tierra y la naturaleza.

Con respecto a la situación económica y las alternativas de subsistencia se identifica que en el contexto urbano se da un abandono total o parcial de las actividades tradicionales. Entiéndase aquellas relacionadas con las agriculturas de subsistencia y las artes y oficios manuales. Con la llegada a la ciudad los indígenas han comenzado a desarrollar prioritariamente trabajos de servicios, comercialización y ventas ambulantes, las cuales generan desgastes físicos que incrementan las afectaciones de salud y de manera directa e indirecta el entorno familiar y la salud física y emocional.

La demanda de servicios de salud alopáticos se ve afectada, debido a diversas barreras de acceso relacionadas con costos, largos traslados, dilatación en los tiempos para adquirir los servicios, que con frecuencia interrumpen los controles, tratamientos o procedimientos. Esto constituye unas dificultades para el acceso a la atención médica y, cuando se recibe, esta difícilmente comprende y respeta su cosmovisión y enfoque de la salud. En la actualidad, los sistemas de salud institucionales no se encuentran preparados para entender y atender las necesidades específicas de estas comunidades, lo cual genera desigualdades en la atención y la salud propiamente dicha. Por esto algunos comuneros, prefieren resolver sus desarmonías y desequilibrios a través de la medicina ancestral, pues la accesibilidad a los sabedores o parteras es inmediata y poseen mayor confianza por las técnicas y personal sanitario ancestral.

5.1.2 Morbilidad y mortalidad

Los pueblos indígenas en Bogotá presentan un aumento progresivo de la demanda de atenciones en servicios de salud occidentales, especialmente por mujeres de la comunidad, quienes consultan con mayor frecuencia que los hombres, lo que puede inferir mayores prácticas de autocuidado por parte de este grupo. Este hecho, resalta la importancia de un modelo de atención étnica con enfoque de género, enmarcado en las diferencias biológicas y culturales propias de cada individuo.

Las patologías específicas que hacen un mayor uso o requieren en mayor medida de los servicios sanitarios hacen referencia a enfermedades no transmisibles, donde se encuentran en primera medida los compromisos con la salud oral, las condiciones neuropsiquiátricas, las enfermedades genitourinarias, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades musculoesqueléticas.

La carga de la morbilidad en la población indígena se relaciona con los cambios en los estilos de vida posiblemente atribuidos a la permeación cultural y socioeconómica dentro del contexto urbano, donde se evidenció que se duplicaron atenciones de tipo social y neuropsiquiátrico en

todos los momentos de curso de vida, resaltando que, en menores de 12 años, constituyeron como causa de consulta más frecuente. Así mismo, se evidenció un aumento progresivo de enfermedades cardiovasculares y de tipo musculoesqueléticas, estas últimas producto de actividades laborales. Esto se relaciona con las conclusiones extraídas en el apartado de economía y actividades de subsistencia.

Las atenciones en salud oral (caries dental, gingivitis y otras enfermedades periodontales y las anomalías dentolabiales, entre otras), revelan un reducido acceso a elementos para la higiene bucodental y la ausencia o poca efectividad de acciones educativas y de acompañamiento frente a acciones de promoción y prevención adecuadas culturalmente, que permitan la apropiación de conocimientos y prácticas de prevención.

En cuanto a las afectaciones cardiovasculares, estando asociadas a la alimentación y el estilo de vida (sedentarismo, tabaquismo, malnutrición, estrés, depresión entre otros), permiten inferir que guardan relación con la asunción de nuevas dietas, alimentos y estilos de vida que no son propios de los territorios y la cotidianidad originaria. Este grupo de patologías repercute directamente en la mortalidad de las comunidades, pues constituyen como la principal causa de muerte, junto a otros eventos crónicos como son las neoplasias (cáncer).

En las mujeres se evidencia una persistente necesidad de servicios durante la gestación y posparto, aunque no necesariamente suponen desarmonías o enfermedades propiamente dichas, sino que pueden responder a acciones de promoción y prevención propias de la gestación y el alumbramiento y, en otros escenarios, complicaciones obstétricas de difícil manejo para la medicina ancestral que vienen aportando en gran medida a los indicadores de morbilidad materna y de mortalidad perinatal. En complemento esto, es importante anotar que las afecciones durante el período perinatal, especialmente las derivadas de complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento fueron el segundo grupo de causas con mayor peso en la mortalidad dentro de la población.

Dentro de los eventos de interés en salud pública con mayor frecuencia de reporte en la comunidad indígena, y en general para los habitantes del distrito, hizo referencia al COVID-19 y otras enfermedades respiratorias. Dicho esto, la comunidad implementó acciones propias para su manejo, sin embargo, ante complicaciones que no podían ser manejadas por los médicos ancestrales, sabedores o parteras, fueron derivados a los servicios de salud occidental. Este grupo de personas afectadas por el virus estuvo conformado principalmente por jóvenes y adultos de la comunidad, entre los 25 y 44 años, sin diferencia porcentual por sexo, que correspondió en mayor parte a población trabajadora. El choque social frente al confinamiento y la incertidumbre generada por la pandemia tuvieron efectos negativos en la salud mental de muchas personas, poniendo en evidencia una vez más la importancia de abordar también este aspecto en la atención sanitaria.

Frente a la salud mental de las comunidades, se destaca el aumento de notificaciones de distintas tipologías de violencia, que predominaron en mujeres y en los grupos adolescentes, jóvenes y adultos indígenas; y como patología emergente, se identificó el aumento de los casos de intento de suicidio, evento que se presentó con mayor frecuencia también en mujeres y en

jóvenes de la comunidad. Una parte significativa del presente texto se centra en la concepción del suicidio entre los pueblos indígenas, donde se menciona que se percibe como desarmonía espiritual o dicho en otros términos debilitamiento espiritual y físico, tanto a nivel individual como colectivo, fruto del contacto negativo con elementos de la cultura occidental.

Lo anterior, resalta la necesidad de abordar la salud mental como un problema de salud pública, y la importancia de tomar medidas para prevenir y combatir este fenómeno, a través de la protección y promoción de las prácticas espirituales tradicionales que permiten la re-armonización dentro de estas comunidades. Si bien este grupo de patologías repercute de manera importante en la morbilidad, no lo hacen directamente en los indicadores de mortalidad, pues se observa un importante número de defunciones asociadas a otros eventos de causa externa (homicidios y accidentes de transporte terrestre).

El estado general de salud indígena puede atribuirse a la suma de diversos factores adicionales entre los que se encuentran el ambiente físico, agentes infecciosos, y condiciones biológicas. Visto desde el enfoque de los Determinantes sociales en salud, las condiciones de salud son atribuibles a: i) pobreza y menor acceso a recursos y capital social: con lo que existe un menor acceso a alimentos, agua potable, vivienda, educación y atención médica; ii) Discriminación, exclusión, marginación: que dificultan el acceso a la atención médica, el empleo y la vivienda; iii) La violencia y el conflicto armado: que destruyen el tejido sociocultural, implican el desplazamiento a la ciudad y conducen a problemas de salud física y mental en el corto, mediano y largo plazo; y iv) el colonialismo: que de forma histórica ha desconocido la cosmovisión indígena, desprecia sus ideas y costumbres y se erigen barreras significativas de acceso pues impiden las prácticas propias o, al menos, interculturales.

5.1.3 Conceptos, prácticas en salud y rutas de atención

Es importante reconocer las creencias que fundamentan las necesidades en salud y las perspectivas propias de comuneros y comuneras. Cada pueblo posee unos entendimientos particulares del mundo que los rodea, los cuales han sido el punto de partida para elaborar una mirada común indígena en salud, rescatando, a su vez, sus peculiaridades, lo cual es relevante por dos motivos: por un lado, permite una identificación y reivindicación de lo propio que toma distancia frente a lo-otro que es lo occidental o medicina alopática como le suelen llamar y por otro y más importante, evidencia las creencias que fundamentan sus necesidades en salud.

El saber de la medicina ancestral proviene de los antecesores y ha sido transmitido de generación en generación. Sus entendimientos y quehaceres destacan algunos elementos diferenciadores como lo son la comprensión del ser humano, la salud y enfermedad y sus prácticas etnomédicas. Cada uno de estos tienen unos elementos básicos y centrales que se mantienen lo más fieles posibles a la Ley de origen. De cualquier modo, la salud tiene que ver con el contexto, se modifica cuando este cambia y durante generaciones se ha adaptado a la urbanización, desde el abandono de usos y costumbres por el cambio de vestuario o alimento propio hasta la incorporación de medicina occidental a la ruta que utilizan para responder a problemas médicos.

Para los pueblos indígenas, el cuerpo humano es un compuesto de los elementos: agua, aire, tierra y fuego. Es el artefacto donde cobra forma la dimensión material de lo que es la persona y lo que significa la naturaleza. Posee una naturaleza dual y complementaria; por un lado, están las energías naturales-biológicas, y por otro, las extranaturales-espirituales. Por tanto, cuando aparece la salud o enfermedad es el cuerpo indisolublemente espiritual y físico el que habla. Y la armonía es el equilibrio entre ambos y el territorio que habitan.

La salud se entiende como bienestar y equilibrio de cuerpo, mente, espíritu, comunidad y naturaleza, como lo indican la cosmovisión y la Ley de Origen. Para los pueblos indígenas, se está en armonía cuando se tiene una buena vida y un alma saludable, libre de malos pensamientos y malas acciones. Tiene un componente físico y uno supraterrrenal. La salud se entiende entonces como una búsqueda activa por el bienestar espiritual, donde debe existir una conexión sana y activa con los ancestros, y donde se reconoce la naturaleza, el cosmos y el universo como componentes integrales del ser.

Contrario a lo anterior, la enfermedad es el desequilibrio, es un quiebre entre el cuerpo y el espíritu. Cuando aparecen las desarmonías espirituales, estas se manifiestan en malestares físicos y así aparece la enfermedad. El origen de la enfermedad puede residir también en las perturbaciones generadas en el territorio, en los conflictos en la comunidad, en el abandono de las leyes dictadas por los ancestros o el descuido de la naturaleza. El ritmo de la ciudad, el estrés, los problemas económicos y la necesidad; aunado al cambio de hábitos, las sustancias químicas del aire, agua y la comida, el olvido de la identidad propia en el contexto de ciudad, son condiciones que enferman a los pueblos.

En la comprensión armonía y desequilibrios, las prácticas etnomédicas son aquellas formas como se expresan las concepciones de salud que tiene una comunidad. Son todos aquellos hábitos, consejos y cuidados que, desde los saberes indígenas, materializan el pensamiento propio en salud y lo traducen en acciones y tratamientos concretos. Los saberes ancestrales toman cuerpo a través de unas autoridades en salud que son las parteras y médicos ancestrales quienes procuran la conservación de la salud y cuidado del bienestar. Son quienes encaran los procesos de sanación y curación para restaurar el equilibrio por medio del uso de plantas medicinales, rituales, rezos, ofrendas, etc.

La partería y la medicina tradicional son las prácticas más importantes de los pueblos indígenas. Son un saber y un oficio venido de sabedores antiquísimos que se ha transmitido de generación en generación a través de la tradición oral y la experiencia pedagógica de la observación y aprendizaje. Son saberes especializados que acompañan a las poblaciones en todo su curso de vida y en situaciones especiales como el embarazo o condiciones particulares de salud-enfermedad. Saber y oficio que va más allá de cuidar unos cuerpos, garantizan el equilibrio dentro de la comunidad y con el entorno y son portadores de conocimientos sagrados. Dentro de las prácticas etnomédicas a nivel colectivo se tienen las armonizaciones, sahumeros, tomas de yagé, mambeo, rituales, ofrendas y pagos; a nivel individual, los baños, sobos, armonizaciones, limpiezas, golpes con plantas e infusiones.

Las prácticas y conocimientos se consideran valiosos y esenciales para la supervivencia del patrimonio cultural y biológico de los pueblos indígenas. La educación multicultural que



reciben las nuevas generaciones condena al desuso y el olvido saberes ancestrales y se diluye en la nada la identidad cultural colectiva. El desconocimiento de las prácticas tradicionales en la institucionalidad excluye a sabedores ancestrales de su ejercicio íntegro.

Los saberes tradicionales en salud se sirven de los conocimientos ancestrales sobre las plantas como terapia curativa. Venidas como son, de la madre naturaleza, tienen una profunda conexión con los espíritus y el cuidado de la salud, especialmente las tres sagradas que son coca, tabaco y ayahuasca. Estas fueron entregadas por los abuelos y tienen propiedades beneficiosas a nivel físico de fortalecimiento del cuerpo y espiritual de protección del espíritu.

Por último, se mencionan las rutas de atención, las cuales se refieren a las acciones que emprenden las comunidades para dar respuesta a sus entendimientos de enfermedad por medio de tratamientos en salud y prácticas etnomédicas. Sin embargo, los pueblos indígenas evidenciaron una ruta que se compone por una parte del saber ancestral y por otro de la medicina occidental. Desde sus saberes propios siguen varios momentos como son las consejerías espirituales que es un primer momento de valoración de la condición físico-espiritual del paciente; el autocuidado que ocurre en el espacio doméstico principalmente; posteriormente y dependiendo del tipo y gravedad de padecimiento acuden bien sea al sabedor o sabedora ancestral, o también a médico occidental en Institución Prestadora de Salud.

5.1.4 Recomendaciones

Garantizar una actualización permanentemente los censos indígenas y sistemas de información, en aras de la elaboración de un perfil epidemiológico de cada una de las poblaciones, enfatizando en variables sociodemográficas tales como estrato socioeconómico, escolaridad, y género, entre otra información relevante para poder estimar la condición social, económica y en salud de los pueblos residentes en la ciudad de Bogotá.

Capturar y concertar la información completa y confiable que incluya datos de la medicina ancestral (partería, defunciones, y otras atenciones) en aplicativos que permitan establecer un contexto más amplio de las condiciones de vida de las poblaciones. Esto implicaría la revisión y análisis conjunto de las dinámicas poblacionales y sus requerimientos particulares, bajo el marco del respeto cultural, social y político.

Fortalecer los procesos de defensa y reafirmación de las tradiciones, usos y costumbres, lenguas originarias, formas de gobierno autónomo, oficios, saberes, conocimientos, espiritualidad, territorios sagrados y lugares de congregación inherentes a la comunidad a la cual pertenecen.

Avanzar en la articulación de acciones concretas que permitan formular programas, planes o proyectos de armonización con la medicina occidental con miras a la apropiación de otras prácticas y estilos de vida saludable, como base para la implementación de acciones de promoción y prevención en todos los momentos de curso de vida. Se insta a todas las organizaciones indígenas e instituciones distritales a aprovechar el presente insumo como base para la formulación de programas ajustados a las necesidades internas y externas de los pueblos.

Mantener jornadas de salud de la medicina occidental en compañía de los sabedores ancestrales, permitiría mayor accesibilidad a los servicios básicos en salud, con costos bajos para la comunidad, y confianza en las comunidades beneficiadas.

Divulgar las bondades de la medicina ancestral en el ámbito de la medicina occidental, como estrategia de inclusión de las comunidades y promoción de la transculturalidad.

Dar estímulos y reconocer a los sabedores y sabedoras dentro del sistema de salud para que brinden atención a la población indígena y no indígena, y puedan contar así con toda la dotación e insumos tradicionales requeridos para su desarrollo.

En cuanto a la salud materna, es necesario fortalecer, legitimar y reglamentar, la articulación y los procesos de referencia y contrarreferencia entre las parteras y las unidades de atención en salud del sistema distrital. Esto debe reconocer la necesidad de que las parteras puedan intervenir a lo largo de todo el proceso antes, durante y después del embarazo. Esto implica ampliar la comprensión de toda la etapa de gestación, a través de la integración de los saberes cultural-ancestral y técnico-científico, con el objetivo común y permanente de garantizar la nueva vida y la de su progenitora, la construcción y puesta en marcha de un espacio que reafirme la disponibilidad de las dos medicinas para madres, familia y nuevas semillas en un ambiente de bienestar, seguridad, armonía y calidez.

Generar espacios institucionales en el sistema de salud para que los médicos ancestrales y parteras den a conocer las diferentes prácticas etnomédicas de los pueblos indígenas y avancen en una reivindicación social y pública el oficio que realizan los sabedores y sabedoras, a través de pedagogías interculturales que permitan reconocer los saberes y prácticas como igualmente válidos.

El fortalecimiento de las formas organizativas de los pueblos, la conformación de Cabildos en el caso de los pueblos que no cuentan con ellos, el afianzamiento de los espacios de interlocución institucionales e interinstitucionales de la mano de las autoridades indígenas y los sabedores y sabedoras ancestrales, pueden incentivar la conservación de la cosmovisión e identidad propia en salud, y ordenar de manera más clara y eficiente el servicio de salud en las comunidades.

Fortalecer o construir chagras, huertas, tules o jujuñ que permitan a comuneros y comuneras retomar una dinámica alimentaria sana, asociada a sus costumbres ancestrales, que incorpore la relación con las plantas medicinales y tradicionales, para de esa forma facilitar mejores condiciones de alimentación y armonía.

Instaurar programas de investigación e intervención en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las particularidades laborales y las actividades económicas desempeñadas por cada comunidad indígena presente en la ciudad.

Continuar avanzado en la comprensión de los factores socio epidemiológicos como insumo esencial para desarrollar estrategias efectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como para abordar las desigualdades en la salud de las poblaciones indígenas, creando con ellas procesos concertados y participativos de planificación e intervención en salud.



Coordinar y poner en marcha una mesa de pensamiento y trabajo en salud mental indígena que permita avanzar en la comprensión de esta problemática desde una perspectiva intercultural, en la cual se afiance la relación conceptual y médica mente-espíritu y que tenga como objetivos: i) que el distrito brinde servicios en salud mental transculturales, y ii) sensibilizar a la población indígena en torno a la importancia de la salud mental y la necesidad de acceder a estos servicios interculturales ante la presencia de síntomas de desarmonía o la dificultad de desarrollar una vida plena y acorde a la cosmovisión en el contexto de la ciudad.

Promover los diálogos interculturales para la recuperación de las prácticas ancestrales desde la tradición oral a través de médicos, parteras y sabedores de la medicina ancestral, en torno al cuidado y buen vivir desde lo individual, familiar y comunitario, ya que, nutren experiencias y encaminan acciones, procesos y soluciones, en aras de generar estrategias del bienestar integral de los pueblos indígenas, y encaminar acciones de conservación de las prácticas propias en salud que permitan la permanencia y pervivencia del saber ancestral de la medicina.

Se recomienda buscar establecer alianzas estratégicas con las Universidades, instituciones educativas con el objetivo de realizar espacios educativos de la medicina ancestral para visibilizar y sensibilizar a los estudiantes de la importancia de la medicina ancestral.

Finalmente, es necesario que los ACCVSyE diferenciales cuenten con una mayor participación de las comunidades y favorezcan ejercicios de análisis, con el fin de orientar la planificación e intervenciones en salud para estas poblaciones y recuperar los conocimientos tradicionales en los complejos contextos urbanos de la ciudad de Bogotá.

Bibliografía

1. Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto No. 504 de 22 de septiembre de 2017 [Internet]. Colombia: Alcaldía Mayor de Bogotá; Sep. 22, 2017 p. 1–8. Disponible en: www.bogota.gov.co
2. DANE. Población Indígena de Colombia. Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Bogotá D.C.; 2019 Sep.
3. Arciniegas G. Revista Credencial Historia 26. Biblioteca Virtual del Banco de la República. 1992 [cited 2023 Jun 19]. Los nombres de Santafé y Bogotá. Disponible en: (<http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/febrero1992/febrero3.htm>)
4. Langebaek Rueda CH. Muiscas: representaciones, cartografías y etnopolíticas de la memoria. Pontificia Universidad Javeriana, editor. 2005. 209–285 p.
5. Procuraduría General de la Nación. Itinerario étnico de la personalidad histórica de Colombia. Instituto de Estudios del Ministerio Público, editor. Vol. 2. Bogotá; 2010.
6. ACNUR. “Perder nuestra tierra es perdernos todos”. Los indígenas y el desplazamiento forzoso en Colombia [Internet]. 2009 [cited 2023 Jul 14]. Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/Los_indigenas_y_el_desplazamiento_forzoso_en_Colombia.pdf?view=1
7. Alta Consejería de Paz V y R. Boletín Trimestral de víctimas del conflicto armado Bogotá D.C. Agosto- septiembre- octubre de 2022.
8. Observatorio de salud de Bogotá-SaluData, Secretaría Distrital de salud S. Ofertas de Servicios de Salud [Internet]. [cited 2023 Jun 7]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/afiliacion-regimen/#:~:text=El%20aseguramiento%20en%20salud%20es,%2C%20prevenci%C3%B3n%2C%20tratamiento%20y%20rehabilitaci%C3%B3n>.
9. Secretaría Distrital de Salud - SDS. Información sobre afiliación al sistema general de seguridad social en salud [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 17]. Disponible en: <https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/informacion-sobre-afiliacion-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud>
10. Consejo Regional Indígena del Huila. CRIHU. La Ley Origen de los pueblos indígenas. 2013.
11. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 050 de 2021. Anexo Técnico. Capítulo diferencial para los pueblos y comunidades indígenas Colombia; Jan 25, 2021 p. 1–57.
12. Ráquira Osorio LL. Ruamaska: Lineamientos para una política pública en salud indígena [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 20]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/69686/1013609841.2019.pdf>
13. Arcia Grajales JH. Traditional medicine and misak government. Utopía y Praxis Latinoamericana [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 25];25(89):227–38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/279/27963020005/html/>

14. Organización Nacional Indígena de Colombia - ONIC-. Tubú-Siriano [Internet]. 2023 [cited 2023 Jul 16]. Disponible en: <https://www.onic.org.co/pueblos/1142-siriano>
15. Jacanamijoy ARTSSCA. La memoria de los mayores para nuestros hijos e hijas: Juabn bëtsësang tmjëbseboshjon bëngbe basengbiam. Secretaría de Educación del Distrito, editor. Bogotá; 2021. 1–30 p.
16. Cabildo Wounaan Nonam Bogotá. Cabildo Indígena Wounaan Nonan de Bogotá D.C. 16 años de proceso político organizativo [Internet]. 2022. p. 1–4. Disponible en: https://cabildowounaanbogo.wixsite.com/cabildowounaannonam?fbclid=IwAR2Hz-vebb3eE32Pj2S7_Qd5mJt1THlbSV667KjvfyUEpWYwfGCq-LwQQ7w2/4
17. Autoridades Tradicionales del Espacio Autónomo Indígena - Consejo Consultivo de Concertación. Pueblo Eperãã Siapidaara. Chonaara K`Insia. Sabiduría Ancestral. Secretaría de Educación, editor. Bogotá; 2020. 1–30 p.
18. Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital. ¿Cuántas entidades componen la administración Distrital? [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 17]. Disponible en: <https://serviciocivil.gov.co/content/%C2%BFcuantas-entidades-componen-la-administraci%C3%B3n-distrital>
19. Gómez M PF. OPCA # 1 La Rueda de la Medicina Muisca: memoria, ritualidad y nuevas narrativas [Internet]. Bogotá D.C; 2009 [cited 2023 Jul 17]. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/4852>
20. Autoridades Tradicionales del Espacio Autónomo Indígena - Consejo Consultivo de Concertación. Naciendo con mis Ancestros Tubú Hmrimassá, Hijos del tiempo y el espacio [Internet]. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría de Educación, editor. Bogotá; 2020 [cited 2023 Jul 17]. 1–30 p. Disponible en: <https://repositoriosed.educacionbogota.edu.co/handle/001/3264>
21. Bermúdez Currea C. Caracterización de grupos indígenas y afro a nivel nacional para implementar planes de acción concordantes con sus planes de vida y enfocados a fortalecer sus tradiciones artesanales. Consideraciones Generales-Formulación Programa Nacional para los grupos indígenas y afrodescendientes de Colombia Entregable #3. 2014.
22. Cabildo indígena Muisca de Suba. La huerta de la medicina Muisca - UCTA HIZCAC MUISQA Medicina Tradicional indígena Muisca de Suba. Secretaría Distrital de Salud, editor. 2008.
23. Haesbaert R. Del cuerpo-territorio al territorio-cuerpo (de la Tierra): contribuciones decoloniales. Cultura y representaciones sociales [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 20]; 15:267-301. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-81102020000200267&script=sci_abstract&tlng=es
24. Capel H. Las ciencias sociales y el estudio del territorio. Biblio 3W Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 22]; XXI (1138–9796):1–38. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-1149.pdf>
25. Saade Granados M, Paramo Bonilla C. Lugares sagrados: definición y amenazas. Prolegómenos a la elaboración de una política pública dirigida a los pueblos indígenas. Instituto Colombiano de Antropología e Historia ICANH, editor. 2018.

26. Tuntaquimba Mesa SD. El pueblo indígena Kichwa Otavalo y su proceso migratorio a la ciudad de Bogotá. Caracterización y aproximación al mantenimiento de sus saberes y cosmovisiones ancestrales. [Bogotá D.C.]: Universidad Externado de Colombia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2020.
27. Vargas Cruz S, Parra García I, Urrego Mendoza Z, Lesmes C. Síntesis orientadora de política pública (policy brief): Desafíos para la garantía de derechos del pueblo Wounaan en Bogotá. Bogotá; 2020.
28. Castillo Bohórquez ML, Oliveros AL, Mora Bautista AI, Cediel E, Morales M. Aproximación al estado de salud de la comunidad indígena Yanacona en la ciudad de Bogotá, D.C., por medio de pruebas de laboratorio clínico. Nova. 2012;10(18):205.
29. INS. Protocolo de Vigilancia de Morbilidad materna extrema [Internet]. Bogotá D.C.; 2023 Jan. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=46>
30. Tunubalá F, Muelas Trochez JB. Segundo Plan de vida de permanencia y crecimiento Misak. Mananasrøkurri Mananasrønkatik Misak Waramik [Internet]. Bogotá; 2008 [cited 2023 Jul 14]. Disponible en: <https://alakusreikya.files.wordpress.com/2013/10/plan-de-vida-guambiano.pdf>
31. Ríos Castro DY, Blandón Naranjo L. Formas “otras” de Comprender la Salud desde la Práctica de Medicina Ancestral en la comunidad Carare. Una apuesta por el vivir bonito [Internet]. [Medellín]: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2020 [cited 2023 Jul 17]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16175/1/BlandonLaura_2020_FormasOtrasSalud.pdf
32. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Preámbulo, Firmada el 22 de julio de 1946. Entrada en vigor 7 de abril de 1948 1946.
33. Corporación Memoria y Saber Popular. Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) [Internet]. [cited 2023 Jun 26]. Disponible en: http://www.saberpopular.org/index.php?option=com_content&view=article&id=253:sistema-indigena-de-salud-propio-e-intercultural-sispi&catid=46:cronicas-ciencias-de-la-salud&Itemid=243
34. Mutis Suárez MC. Servicios de Salud, Pueblos Indígenas y Prácticas Médicas. In: Revista de salud pública, editor. 2001 [cited 2023 Jul 25]. p. 71–84. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18684>
35. Ariza JS. Encuentros burocráticos de la diferencia: La configuración del Sistema Intercultural de Salud Propia Indígena del pueblo Kichwa en Bogotá. [Bogotá D.C.]: Universidad del Rosario. Escuela de Ciencias Humanas. Programa de Antropología; 2018.
36. Ariza Montoya JF. Cartilla de fortalecimiento de la medicina tradicional de la comunidad indígena Kichwa de Bogotá. Guadalupe. Secretaría de Salud de Bogotá, editor. Bogotá; 2007. 1–126 p.
37. Castro Ortiz V. Recontextualización en la construcción colectiva, cultural e histórica de la medicina tradicional indígena con la comunidad Inga asentada en la ciudad de Bogotá.

- [Bogotá D.C.]: Universidad Pedagógica Nacional (UPN). Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE); 2020.
38. Quijano Aníbal. Cuestiones y horizontes. CLACSO. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, editor. Buenos Aires; 2020.
 39. Huanacuni Mamani F. Buen Vivir / Vivir Bien. Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas [Internet]. Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas – CAOI, editor. Lima; 2010. 1–80 p. Disponible en: www.minkandina.org
 40. Ministerio de Salud y Protección social. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental. Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas. Bogotá D.C.; 2019 Dec.
 41. Población Indígena Cabildo Muisca de Bosa. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Bogotá D.C.; 2020 Nov.
 42. Portilla Rodríguez S, Madroñero O, Getial PE. Sistema médico tradicional-ancestral en el territorio de los Pastos Resguardo Indígena de Túquerres-Nariño, Colombia. Ciencia e Interculturalidad. 2016;19(2):1–15.
 43. Herenía Anacona R, Majin IC, Canencio D, Velásquez E. La medicina tradicional. Avances en Enfermería. 1991; IX (1):1–5.
 44. Crespo MB. Las plantas medicinales en los itinerarios terapéuticos de San Javier, Valle de Traslasierra, Córdoba (Argentina) [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 14]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/21143/Las%20plantas%20medicinales%20en%20los%20itinerarios%20terap%C3%A9uticos%20en%20el%20Valle%20de%20Traslasierra%2C%20Cba%2C%20Argentina%20VISTO%20DT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 45. Tunubalá Yalanda JC. Parteras del pueblo Misak: mujeres hilando conocimientos de vida y de re-existencia. [Calí]: Universidad del Valle. Facultad de Ciencias sociales y económicas. Programa de Sociología; 2017.
 46. Martínez Apráez L. Warmi sinchi iachag - la mujer inga en la medicina tradicional de Santiago-Manoy, Putumayo. instname: Universidad de los Andes [Internet]. 2012 [cited 2023 Jul 28]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/1992/24930>
 47. Juspian Chicangana JN. El ciclo vital del runa yanacona desde su saber ancestral. [Quito]: Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador. Área de Letras y Estudios de la Cultura; 2020.
 48. Yara CR. I Contribución de la medicina tradicional de la identidad cultural y la cosmovisión de los integrantes del cabildo indígena Ambiká. 2019; Disponible en: <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/59>
 49. Villamil Ruiz JR. La territorialidad del pueblo Kamëntšá de Sibundoy (Putumayo, Colombia). Una dimensión cultural para la construcción política [Internet]. [Quito, Ecuador]: Universidad Andina Simón Bolívar. Área de Letras y Estudios Culturales; 2020 [cited 2023

- Jun 27]. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7428/1/T3224-MEC-Villamil-La%20territorialidad.pdf>
50. La Plaza. Universidad de los Andes. Facultad de Ciencias sociales. 2013 [cited 2023 Jul 17]. Sobre el Mambe. Disponible en: <https://laparada.uniandes.edu.co/index.php/la-revista/la-revista-1/la-plaza/sobre-el-mambe>
51. Murillo Medina ER. El cuidado de la vida a través del ritual del pago con canto y danza, de los indígenas Wiwa de la Sierra Nevada de Santa Marta [Internet]. [Bogotá D.C.]: Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Facultad de artes ASAB; 2016 [cited 2023 Jul 20]. Disponible en: <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/15688/MurilloMedinaEpiaraRiguey2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Cancela M del P. Plantas Para Curar - Propiedades y usos de las plantas medicinales. 2013 [cited 2023 Jul 9]. Emplasto ¿Qué es y para qué sirve un emplasto? Disponible en: <https://www.plantasparacurar.com/emplasto/>
53. Gómez Montañez PF. Capítulo 6: Palabras de tabaco, ambil, mambe y poporo: dones y conflictos. In: Universidad Santo Tomás, editor. La danza del cóndor y el águila Etnografías y narrativas del "despertar muisca" [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 9]. p. 253–332. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/27319/Capitulo6palabrasdetabaco2020pablogomez.pdf?sequence=1>
54. SURA. Sabiduría ancestral indígena. El médico tradicional [Internet]. [cited 2023 Jul 14]. Disponible en: <http://www.memoriaycreatividad.com/unidades/el-medico-tradicional/>
55. Rumiñauí Sigindioy Chindoy. Relatos del pensamiento Camëntšá en la medicina tradicional Curaciones y sanaciones espirituales y corporales. [Bogotá D.C.]: Universidad del Rosario. Escuela de Ciencia de la Salud y Rehabilitación; 2018.
56. Portilla Rodríguez SP, Madroñero O, Getial PE. Sistema médico tradicional- ancestral en el territorio de los Pastos Resguardo Indígena de Túquerres-Nariño, Colombia. Ciencia e Interculturalidad. 2017;19(2):66–80.
57. Castillo-Santana PT, Vallejo-Rodríguez ED, Cotes-Cantillo KP, Castañeda-Orjuela CA. Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: Tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. Saude e Sociedade. 2017 Jan 1;26(1):61–74.
58. Ortiz VC. Recontextualización en la construcción colectiva, cultural e histórica de la medicina tradicional indígena con la comunidad Inga asentada en la ciudad de Bogotá Recontextualización en la construcción colectiva, cultural e histórica de la medicina tradic. 2020;



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

