



# ALAP 2020

IX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población



9 a 11 diciembre

EL ROL DE LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 Y EL DESAFÍO DE LA IGUALDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

*Vargas-Cruz Sandra, Universidad El Bosque, vargassandra@unbosque.edu.co*

*Parra-García Irene, Universidad El Bosque, iparrag@unbosque.edu.co*

*Echeverry-Fajardo Juan, Universidad El Bosque, jecheverryf@unbosque.edu.co*

*Gaitán-Góngora Juliana, Universidad El Bosque, jgaitang@unbosque.edu.co*

*Rodríguez-Bolaños Nicolás, Universidad El Bosque, nerodriguezb@unbosque.edu.co*

*García-Roa María, Universidad El Bosque, mcagarcia@unbosque.edu.co*

## Del campo a la ciudad, un cambio en la salud Indígena

### Problema de investigación

Para el año 2019, Colombia registró el mayor número de personas desplazadas en el mundo, con cerca de ocho millones según estadísticas del Gobierno. Las poblaciones indígenas están entre las principales víctimas del conflicto armado y del desplazamiento forzado en Colombia (ACNUR, 2020).

El desplazamiento de los pueblos indígenas a las ciudades genera transformaciones identitarias y de autoridad que suscitan conflictos (Acosta, 2016). Generalmente, estas poblaciones migran a la ciudad, donde cumplen con roles marginados dado que se les niega la posibilidad de tener una inclusión y una adaptación propia a la sociedad mayoritaria (Raimers, 2006). Esta dinámica se manifiesta en ámbitos como los servicios sanitarios occidentales que desconocen las creencias y tradiciones de la población indígena a la hora de prestar la atención, aumentando las brechas en salud con respecto a la población no indígena (Reyes Posadas, 2007). Así mismo, la vida en la ciudad genera barreras que obstaculizan la medicina propia como la falta de médicos tradicionales, las diferencias en cuanto a lengua y la falta de implementación de sus prácticas terapéuticas. (Grupo de Interés en Salud Indígena, 2013).

En Colombia existen escasos estudios sobre las condiciones de salud y el acceso a la medicina occidental y a la medicina tradicional de indígenas en áreas urbanas. Los análisis encontrados han identificado que los indígenas en las ciudades carecen de los servicios en salud, además de que tienen pocas oportunidades para el mejoramiento de sus fuentes de ingreso, educación, empleo y vivienda, lo que refuerza las históricas condiciones de vulnerabilidad. En oposición se cuenta con una amplia normativa al respecto que en teoría debería garantizar su derecho a la salud (Collazos, 2014, Roncancio, 2017, Grupo de Interés en Salud Indígena, 2013).

Uno de los pueblos más afectados por el conflicto armado y el desplazamiento forzado es el pueblo Misak Misak. Desde inicios de la década del 2000 están migrando a Bogotá por el conflicto armado y la falta de oportunidades en su territorio, teniendo que enfrentar las consecuencias de abandonar su territorio con grandes afectaciones en su salud y calidad de vida (Acosta, 2016). Por lo anterior se planteó esta investigación con la siguiente pregunta ¿Cuál es la percepción de los indígenas Misak Misak sobre su salud, y la medicina tradicional y occidental en Bogotá?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Establecer la percepción de los indígenas Misak Misak sobre su salud y el acceso a la medicina tradicional y occidental en Bogotá.

### **Objetivos específicos**

- Describir los problemas de salud del pueblo Misak Misak en Bogotá y sus determinantes.
- Identificar las condiciones que afectan la medicina tradicional indígena en Bogotá.
- Analizar la percepción de los Misak Misak sobre la medicina occidental en Bogotá.

## **Materiales y métodos**

Estudio de tipo cualitativo, con enfoque fenomenológico. Se realizó con la población indígena Misak Misak que reside en Bogotá. Este trabajo se desarrolló en el marco del proyecto “*Calidad de vida y percepción del estado de salud de pueblos indígenas desplazados en Bogotá*” desarrollado por investigadores de las Facultades de Medicina de la Universidad El Bosque y Nacional de Colombia. Financiado por la Universidad El Bosque en la Convocatoria Interna de 2017.

La población participante fue determinada por el cabildo indígena de acuerdo a la voluntad de sus integrantes. Se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas, un grupo focal con las autoridades de los cabildos, con sabedores propios, médicos tradicionales y los encargados de los temas de salud en cada comunidad y tres talleres que abordaron los temas trayectorias y formas del desplazamiento, percepciones en salud y determinantes sociales de la salud.

Las entrevistas, el grupo focal y los talleres fueron grabados y transcritos. Posteriormente se realizó la codificación de las narrativas y la categorización que permitió clasificar los datos recogidos de acuerdo con unidades de contenido básicas o temáticas comunes y divergentes. Esta investigación fue aprobada por el comité de ética en investigación de la Universidad El Bosque acta 014-2018. Se solicitó el consentimiento informado a cada participante.

## **Resultados y discusión**

### **Percepción de salud: problemas de salud y determinantes**

La población indígena Misak se ve afectada por las condiciones sociales, culturales y laborales de la ciudad. Ellos identifican que la salud para su pueblo se basa en las prácticas de los médicos tradicionales, sus creencias y conocimientos y la relación con su territorio, el desarrollo de todo esto es lo que les permite llegar a la armonía. Sin embargo, la migración a la ciudad implica el relacionamiento con el sistema de salud occidental, el mismo que carece de comprensión de sus prácticas y creencias, por lo que en ocasiones no sólo no ayuda, sino que puede ser fuente de desequilibrios y desarmonías, las cuales son manifestadas por una tercera parte de los hogares. A esto se suma que un importante componente de la armonía se construye dentro del territorio de origen, así como la idea de que los pensamientos y la espiritualidad comprenden partes fundamentales que vulneran o fortalecen la salud de esta población (Fagetti, 2012). Es por ello que al identificar las

principales razones a las que la población Misak le atribuye el desequilibrio en la ciudad, se encuentran la desconexión con el territorio, las dificultades en el entorno donde viven y la inseguridad.

A lo anterior se suma el consumo de alimentos con alto contenido de químicos que conlleva problemas gastrointestinales: *"Bueno pues en problemas de salud en los hombres podemos encontrar por la contaminación ya que venimos del territorio y pasamos a un contexto de ciudad que es diferente pues podemos encontrar la contaminación que puede ser por los ruidos ya sea de los autos de todos los medios de transporte y por el humo que producen ellos, también podemos encontrar enfermedades por mala alimentación ya que en el territorio no consumimos tanto químico y pasamos a la ciudad y pues lo que se vende en el mercado contiene químicos y eso puede producir diarrea, inflamación estomacal.."* (Taller Salud Misak Misak, Bogotá, 17 de marzo de 2019) “.

Los lugares donde esta población reside en Bogotá son percibidos por su parte como inseguras y contaminados. Resulta paradójico percibirse que los Misak huyeron de su territorio debido a la inseguridad, y a pesar de esto, perciben la ciudad como insegura y sostienen que este hecho les genera problemas en salud. La ubicación en zonas inseguras de la ciudad es un indicador más de las condiciones de vulnerabilidad en la que habitan en Bogotá. Es decir, a pesar de abandonar sus territorios de origen para mejorar sus condiciones, lo que puede estar ocurriendo es que las poblaciones situadas en la ciudad presentan un menor nivel de bienestar en comparación a los que viven en áreas rurales remotas (Hossain & Lamb, 2019)

### **Medicina tradicional en Bogotá**

En Bogotá, la capital del país, existen barreras para poder continuar con la práctica de la medicina y conocimiento tradicional del pueblo debido a la falta de médicos tradicionales, de plantas medicinales y de todos los elementos que el pueblo Misak utiliza para llevar a cabo sus rituales tradicionales: *"Pues desafortunadamente no hay nada, algunos que otros de pronto traen algunas planticas o algunas hojitas que traen del territorio, pero pues aquí como para tenerlo para el sustento, para el mantenimiento eso no tiene nada"* (Grupo Focal Misak Misak, Bogotá 10 de abril de 2019). Esto repercute en forma directa en la salud de las comunidades indígenas migrantes, ya que para ellos los rituales como el refrescamiento o la armonización son importantes para conservar su salud, les ayudan a recuperar el equilibrio y bienestar del pueblo. (Manolo Tobar, 2018).

Por otra parte, los sistemas de salud occidentales propios de la ciudad limitan la inclusión de la medicina tradicional en la atención en salud. La falta de integración representa un total desconocimiento frente a la espiritualidad Misak por parte del concepto de salud occidental, lo cual es expresado por ellos de la siguiente manera: *"Los médicos ya nunca piensan en eso digamos ellos aprenden lo que les enseñan en la escuela de medicina, pero desconocen todo el plano espiritual ..."* (Grupo Focal Misak Misak, Bogotá 10 de abril de 2019). A pesar de que en Colombia desde el año 2011 se propone un sistema indígena propio intercultural con el fin de desarrollar un sistema de atención en salud integral e intercultural, este no se ve reflejado en las experiencias de la población indígena Misak residente en Bogotá. (Collazos Palco, 2014)

### **Aseguramiento, acceso y calidad de la medicina occidental**

Con respecto al aseguramiento en salud, el 90,9% de los hogares se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), principalmente al régimen contributivo. Estos porcentajes de no afiliación a salud son más altos en comparación con la población general ubicada en Bogotá (Secretaría Distrital de Salud, 2020). La no afiliación puede estar asociada a la inestabilidad

laboral, que en el sistema colombiano es determinante para la afiliación al SGSSS: “[la afiliación] depende únicamente cuando esté trabajando y si no está trabajando pues se encuentra totalmente desprotegido...” (grupo focal Misak Misak, Bogotá 10 de abril de 2019). Además, identifican barreras de acceso a los servicios de salud de tipo económico, cultural y por problemas propios del sistema de salud como el exceso de trámites, las demoras en la atención y la calidad en la atención “es que incluso por la razón que uno no va al médico es porque le toca sacar una cita, esa cita se demora que... ocho días y uno incluso puede estarse muriendo y eso es lo complicado de acá de la EPS” (Entrevistada Misak Misak, 27 años, Bogotá, 5 de febrero de 2019).

Cuando logran acceder a los servicios de salud se presenta un choque cultural entre el conocimiento tradicional de las comunidades y el conocimiento científico que utilizan los sistemas de salud en la ciudad, por ejemplo ellos relatan sobre la atención del parto “Si no que el hospital, o sea la medicina occidental lo ha impedido mucho si lo impone porque dice que es embarazo riesgoso o algo entonces ellos imponen pues [...] sí es en el territorio hay gente que acude solamente con la partera y pasan mejor y hacen mejor la dieta que en el hospital” (Taller Salud Misak Misak, Bogotá 17 de marzo de 2019)

## Conclusiones

- Para los indígenas Misak Misak que residen en Bogotá se ha visto vulnerada la garantía del derecho a la salud. Esto se evidencia en la falta de inclusión de la medicina tradicional, las brechas en el aseguramiento en salud y las barreras de acceso a la atención en salud.
- El pueblo Misak Misak proviene de territorios inseguros y en Bogotá son revictimizados a causa de la discriminación, la inseguridad y las desigualdades sociales.
- La salud es uno de los temas que más preocupa a los Misak en Bogotá. Por un lado, los cambios que implica migrar a la ciudad y abandonar su territorio, y por otro que supone para ellos la contaminación, los cambios en la alimentación y demás que les traen problemas de salud.
- La medicina tradicional no está del todo cubierta debido a la falta de insumos o de personas que la practiquen. El acceso efectivo al derecho a la salud pasaría por generar las condiciones necesarias para que las prácticas medicinales se lleven a cabo. Acciones como el refrescamiento y la armonización y el cultivo de plantas medicinales hacen parte del derecho a la salud del pueblo Misak Misak.
- Los Misak Misak tienen un aseguramiento en salud menor a los demás ciudadanos en Bogotá. Además, deben sufrir los mismos inconvenientes que presenta el sistema de salud, pero estos se ven agudizados por la inestabilidad laboral, la desconfianza con el sistema y la incapacidad de éste para desarrollar un enfoque diferencial e intercultural que permita un servicio de salud acorde con los usos y costumbres indígenas.

## Referencias

ACNUR. (2020). Tendencias Globales. Desplazamiento, 17 de marzo de 2019 forzado en 2019. Disponible en: <https://www.acnur.org/5eeaf5664.pdf>

Acosta Sicachá, G. N. (2016). “Entre territorios admitidos y territorios blindados”, reconfiguraciones espaciales del Pueblo Misak Misak entre el Valle de Pubenza y el Borde Urbano de Bogotá DC. Geografía

Collazos Palco, J (2014). *Análisis de la política pública en salud para los indígenas residentes en Bogotá D. C: 2008–2012* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia). Disponible en: <https://www.openaire.eu/search?q=&Search=>

Fagetti, A., Rivermar, M. L., & D'Aubeterre, M. E. (2012). Migración transnacional y medicina tradicional. Otomíes de San Pablito, Pahuatlán, Puebla en Carolina del Norte. In *Anales de Antropología* (Vol. 46, pp. 203-224). Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1314371302>

Grupo de Interés en Salud Indígena. (2013). Iniciativas por la salud pública: Avances y retos en los Sistemas de Salud Interculturales. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia, 31 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=5079793>

Hossain Belayet, & Lamb, L. (2019). Cultural attachment and wellbeing among Canada's indigenous people: A rural urban divide. *Journal of Happiness Studies*, 21(4), 1303-1324. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.unbosque.edu.co/10.1007/s10902-019-00132-8>

Molano-Tobar, N. J., Molano-Tobar, D. X. (2018). Cosmovisión de salud y alimentación en la cultura Guambiana. Universidad y Salud, 20(1), 16-25.

Reimers, F. (2006). La lucha por la igualdad de oportunidades educativas en américa latina como proceso político. México, D.F: Red Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. Disponible en: [https://ebookcentral.proquest.com/lib/\[SITE\\_ID\]/detail.action?docID=3170101](https://ebookcentral.proquest.com/lib/[SITE_ID]/detail.action?docID=3170101)

Reyes Posadas, I., Beutelspacher, A. N., Estrada Lugo, E., & Mundo Rosas, V. (2007). Alimentación y suficiencia energética en indígenas migrantes de los altos de Chiapas, México. Archivos Latinoamericanos De Nutrición, 57(2), 155-162. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222007000200008&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000200008&lng=en&tlng=en)

Roncancio, A (2017). Prácticas e identidades indígenas en contexto de ciudad: el caso de la comunidad indígena Nasa de Cauca, en Bogotá- Colombia. Recuperado de <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/4033>

Secretaría Distrital de Salud. (2020). SALUDDATA Observatorio de Salud de Bogotá – Afiliación según régimen de aseguramiento SGSSS en Bogotá D.C. Recuperado de: [saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/afiliacion-regimen/](http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/afiliacion-regimen/). Disponible en: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/afiliacion-regimen/>