

Resistencia del pueblo Misak Misak en Bogotá ante los efectos y desarmonías causados por la pandemia COVID-19, estudio mixto. *Resistance of the Misak Misak indigenous people in Bogotá to the effects and disharmonies caused by the COVID-19 pandemic, a mixed study.* Andrés Eduardo Mendoza-Calderón, Sandra Vargas-Cruz, Irene Parra-García, Camila Baena-Monsalve, Lina Esperanza Escobar-Gómez, María Alejandra González-Navarro, Andrés Preciado Murcia y Sol Ochoa. *Población & Sociedad* [en línea], ISSN 1852-8562, Vol. 33 (1), 2026, pp. 1-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.19137/pys-2026-330105>. Puesto en línea en junio de 2026.

Esta obra se publica bajo licencia Creative Commons Atribución - No Comercial CC BY-NC-SA, que permite copiar, reproducir, distribuir, comunicar públicamente la obra y generar obras derivadas, siempre y cuando se cite y reconozca al autor original. No se permite, sin embargo, utilizar la obra con fines comerciales.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Contacto


poblacionysociedad@humanas.unlpam.edu.ar

<https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/pys/index>

**Población
& Sociedad**
revista de estudios sociales

Resistencia del pueblo Misak Misak en Bogotá ante los efectos y desarmonías causados por la pandemia COVID-19, estudio mixto


Resistance of the Misak Misak indigenous people in Bogotá to the effects and disharmonies caused by the COVID-19 pandemic, a mixed study


Andrés Eduardo Mendoza-Calderón 
Universidad El Bosque, Colombia. aemendoza@unbosque.edu.co

Sandra Vargas-Cruz 
Universidad El Bosque, Colombia. aemendoza@unbosque.edu.co


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

Camila Baena-Monsalve 
Universidad El Bosque, Colombia. camibaena@unbosque.edu.co

Lina Esperanza Escobar-Gómez 
Universidad El Bosque, Colombia. linagomezescobar@unbosque.edu.co

María Alejandra González-Navarro 
Universidad El Bosque, Colombia. mgonzalezn@unbosque.edu.co

Andrés Preciado Murcia 
Universidad El Bosque, Colombia. apreciadom@unbosque.edu.co

Sol Ochoa 
Universidad El Bosque, Colombia. solochoa555@gmail.com

Resumen

La pandemia de COVID-19 impactó el buen vivir de la comunidad Misak de la ciudad de Bogotá, capital de Colombia. Con el objetivo de comprender sus propias formas de resistencia frente a la emergencia sanitaria entre 2020 y 2022, se realizó un estudio mixto secuencial con encuestas, entrevistas individuales y círculos de la palabra. Los Misak resistieron a la pandemia con la práctica de su medicina ancestral, trabajo colectivo y la conciliación con la medicina occidental y con el Estado, lo que demuestra que su cosmovisión y tradiciones guiaron la respuesta a la pandemia en el contexto de indígenas en la ciudad.

Palabras clave: COVID-19; pueblos indígenas; medicina tradicional; gobernanza; resistencia; salud urbana

Abstract

The COVID-19 pandemic disrupted the well-being of the Misak Misak indigenous people in Bogotá, to which they responded through their own forms of resistance. This study aimed to understand these resistance strategies between 2020 and 2022 using a sequential mixed-methods approach that included surveys, individual interviews, and talking circles. The Misak people resisted the pandemic by practicing ancestral medicine, engaging in collective work, and pursuing reconciliation with Western medicine and the State. These findings demonstrate that their worldview and traditions guided their response to the pandemic in an urban Indigenous context.

Keywords: COVID-19; Indigenous Peoples; Medicine Traditional; Health Governance; Resistance; Urban Health

Introducción

La pandemia del COVID-19 iniciada a finales del año 2019 fue un suceso global de rápido crecimiento debido a la alta propagación del virus que lo ocasionó (Díaz Castrillón y Toro Montoya, 2020). Para el 31 de diciembre de 2023 el total de casos a nivel mundial se estimaba en 773.449.299 y 6.991.842 de muertes (Areppim, 2024). Con respecto a Latinoamérica, los primeros casos se presentaron en febrero de 2020 extendiéndose con la misma rapidez que en otros continentes. En 2023, América Latina reportó 83.998.280 casos acumulados concentrados principalmente en países densamente habitados como Colombia, Brasil, Argentina y México. Específicamente en Colombia para ese mismo año se reportó un total de 6.378.000 casos y 142.961 muertes (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Sin embargo, las consecuencias de la pandemia no solo se limitaron a la enfermedad en sí misma, sino que tuvieron otro tipo de repercusiones. Por una parte, se encontró la dificultad del sistema de salud hegemónico para responder a la crisis sanitaria de forma adecuada y garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la ciudadanía (Bautista, 2021). Por otra parte, las estrategias de mitigación del contagio que implicaron el confinamiento obligatorio provocaron crisis en términos sociales, económicos y psicológicos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL–, 2020; Martínez Garavito y Ávila Villabona, 2022).

Este tipo de afectaciones se vieron intensificadas en aquellos grupos sociales que tenían mayores condiciones de vulnerabilidad previa a la pandemia de COVID-19, como es el caso de las comunidades indígenas. No solo fueron las consecuencias en salud y socioeconómicas, sino que algunos estudios encontraron que para algunos pueblos originarios la crisis sanitaria significó mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión (Martínez Garavito y Ávila Villabona, 2022).

Para comprender la vivencia de los pueblos indígenas es relevante aproximarse desde marcos analíticos alineados con la cosmovisión misma de estos pueblos. Por lo tanto, este análisis parte de incorporar sistemas de pensamiento que conciben la existencia como un entramado de relaciones en equilibrio, tal como lo plantea el paradigma del *buen vivir* —o *Sumak Kawsay*—

, una noción con profundas raíces en las cosmovisiones andinas y amazónicas que ha cobrado relevancia en el debate político y académico latinoamericano (Acosta, 2015). El *buen vivir* se define como la "vida en plenitud", que no se piensa como un estado final sino como la búsqueda constante de armonía entre diferentes aspectos de la vida personal y colectiva.

Existen tres dimensiones fundamentales en la búsqueda del buen vivir: la armonía interna de las personas, que engloba el bienestar material y subjetivo; la armonía social con la comunidad y entre comunidades, basada en la reciprocidad y la solidaridad; y la armonía con la naturaleza, entendida como una relación de respeto y equilibrio con el territorio. Este enfoque relacional resulta especialmente pertinente para analizar coyunturas críticas, como la experimentada durante la pandemia del COVID-19.

Siguiendo el desarrollo conceptual de Mauricio León (2015), quien propuso esta tríada de armonías como base para la medición del buen vivir, es posible interpretar la pandemia como una fuerza exógena que generó profundas "desarmonías" o rupturas en estos equilibrios. El concepto de "desarmonía" se define como la ruptura de los equilibrios sistémicos, donde la enfermedad no es solo un evento biológico, sino la manifestación de una alteración en las relaciones espirituales, sociales o territoriales de la persona y su colectivo (Casallas-Murillo, 2017; Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

La presente investigación aplica este marco para analizar la experiencia del pueblo Misak en la ciudad de Bogotá, identificando cómo la crisis sanitaria se manifestó en una desarmonía interna a través de miedos y tristezas generalizadas; en una desarmonía comunitaria debido al aislamiento social que fracturó los lazos de apoyo mutuo; y en una desarmonía con el territorio, materializada en las restricciones de movilidad que limitaron el acceso a los usos y costumbres fundamentales para su identidad (Cubillo-Guevara et al., 2016). De esta manera, el buen vivir no solo proporciona el andamiaje conceptual para este estudio, sino que también orientó el diseño de los instrumentos de recolección de información, para asegurar que el análisis de las afectaciones y las estrategias de resistencia del pueblo Misak se realizara desde sus propias categorías ontológicas de bienestar y equilibrio.

La pandemia provocó diferentes afectaciones en las armonías mencionadas, en especial en los pueblos indígenas dado que el racismo estructural como mecanismo que agudiza la desigualdad, intensificó estas desigualdades en la salud de los grupos étnicos (Bautista, 2021). Investigaciones en América Latina revelan que hubo una mayor incidencia y mortalidad por COVID-19 en las poblaciones indígenas debido a los determinantes sociales en salud como las dificultades en el acceso a atención sanitaria, la falta de vivienda y a las condiciones de hacinamiento (Birchenall-Jiménez et al., 2025).

La exclusión histórica de los pueblos indígenas se reforzó como consecuencia de las respuestas insuficientes por parte del Estado ante la crisis sanitaria (CEPAL, 2020). En el caso de las comunidades indígenas en contexto

de ciudad, estas también tuvieron que pasar por la dificultad para regresar a sus territorios de origen, aspecto que contribuyó a limitarlas prácticas de medicina tradicional y sus usos y costumbres (Bao y Moretti, 2023).

Sin embargo, estas comunidades nunca han sido sujetos pasivos de su historia y la pandemia no fue la excepción. Para resistir a la pandemia, los pueblos indígenas se organizaron a través de la implementación de diversas acciones: atender el riesgo de la enfermedad, prevenir la infección a través de campañas de información y concientización, proveerse en servicios de salud —ya sea desde su propia medicina o de la conexión con la medicina alopática—; así como disminuir las consecuencias sociales, económicas y psicológicas de la enfermedad misma y de las estrategias de mitigación decretadas por los sistemas sanitarios nacionales (CEPAL, 2020).

Mientras las organizaciones indígenas realizaban esfuerzos por implementar medidas de protección, la respuesta gubernamental fue amplia pero incompleta, en especial en términos de atención intercultural. En este sentido, se destacó la falta de estrategias de comunicación culturalmente apropiadas y medidas de emergencia diferenciales adaptadas a los usos y costumbres de cada población (Martínez Garavito y Ávila Villabona, 2022; Molina-Orjuela y Gómez-Muñoz, 2022)

En Colombia la población indígena también respondió con iniciativas propias para protegerse, como el uso de saberes propios, el control al ingreso de personas ajenas a la comunidad, el distanciamiento social y el lavado de manos (Molina-Orjuela y Gómez-Muñoz, 2022). La Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), emitió boletines que contenían un plan de contingencia con medidas de autoprotección para evitar la propagación del virus en los diferentes territorios del país en los que reside población indígena (ONIC, 2020). Sin embargo, los estudios que visibilizan la resistencia a la pandemia por parte de los pueblos indígenas se han focalizado en sus territorios de origen y no en otros de los sitios a los que han migrado, como las ciudades.

El interés del presente estudio fue visibilizar las acciones desarrolladas por los pueblos indígenas que, aunque se encontraban desproporcionadamente afectados por la pandemia, constituyeron formas de agenciamiento para cuidarse frente a la emergencia sanitaria. Identificar estos procesos es parte fundamental, no solo del reconocimiento de derechos de estas comunidades, sino una oportunidad para quienes diseñan las políticas públicas comprendan que pueden obtener mejores resultados en sus intervenciones si integran activamente a las comunidades y sus dinámicas dentro de la planeación y ejecución.

Específicamente se trabajó con el Cabildo indígena Misak Misak de Bogotá. Esta etnia indígena antes conocida como guambianos, es originaria de los departamentos de Cauca y Huila en Colombia. Su lengua es el Nam Trik (Jacanamijoy et al., 2021) y está conformado por 21.713 personas según el censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística —DANE— para el 2019 (DANE, 2023).

Los Misak Misak han luchado históricamente por la defensa de sus tierras, su cultura y sus derechos como pueblo indígena. Sin embargo, debido al conflicto armado colombiano, la dificultad por la tenencia de la tierra y la falta de oportunidades en su territorio, han tenido que migrar a ciudades como Bogotá en busca de mejores oportunidades laborales, socioeconómicas y educativas. Dentro de esa ciudad, están ubicados mayoritariamente en la localidad de Fontibón, algunos en San Cristóbal y Santafé y otros en Facatativá (Vargas- Cruz y Parra García, 2021; ONIC, 2023). Si bien el cabildo es reconocido por las autoridades de los cabildos en territorio, y parcialmente reconocido por las entidades estatales a nivel local (alcaldía de Bogotá y sus dependencias), oficialmente no es reconocido por el Ministerio del Interior de Colombia —ni otras entidades del Estado—. El proceso de reconocimiento formal y total de las autoridades indígenas en ciudad requiere una serie de procedimientos especiales, largos y costosos; a su vez, las comunidades no cuentan con asignación de recursos. (Vargas-Cruz y Parra García, 2021; ONIC, 2023).

En el momento de la pandemia por COVID-19, los Misak en Bogotá —al igual que otros pueblos indígenas en ciudad— no pudieron aislar sus comunidades como estrategia de cuidado colectivo, como sí lo hicieron las comunidades en contextos rurales. Aunque este pueblo tiende al asentamiento nucleado en áreas urbanas, sigue disperso dentro de la zona que habita y por lo tanto convive estrechamente con el resto de la población, sin un control territorial como sí lo tiene en sus resguardos¹ de origen. Por ello, el agenciamiento dado por esta comunidad es particularmente relevante para identificar esas formas de resistencia indígena en lo urbano.

Para ello, este estudio plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles fueron las principales desarmonías y formas de resistencia a la pandemia del COVID-19 que tuvo la comunidad Misak residente en la ciudad de Bogotá durante el periodo 2020-2022? Para responder esta pregunta se planteó como objetivo general comprender las formas de resistencia que implementó este grupo para hacer frente a los impactos del SARS-CoV-2 en el periodo mencionado.

Este trabajo es parte del proyecto de investigación *La Pandemia del COVID-19 desde la perspectiva del buen vivir: experiencias y aprendizajes de cinco pueblos indígenas viviendo en Bogotá* financiado por la convocatoria interna de investigaciones de la Universidad El Bosque. PCI 2022-11043. En el presente artículo se presentan los hallazgos de uno de los pueblos participantes en el estudio.

Metodología

Antecedentes

En primera instancia, la respuesta del Estado colombiano ante la pandemia por COVID-19 se fundamentó en la garantía del derecho fundamental a la

salud, conforme a lo estipulado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Con el propósito de suprimir cualquier barrera económica para la ciudadanía, el Gobierno nacional – mediante el Decreto 538 de 2020 – y la Resolución 1529 de 2021 – determinó que aquellas personas que no tenían cobertura en salud, tanto en el diagnóstico como el tratamiento integral, fueran financiados en su totalidad por el Estado a través del Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME –. Esta política, operada bajo el esquema técnico de "canastas de servicios", aseguró que tanto la población afiliada como la no asegurada accediera a servicios de hospitalización y cuidados intensivos sin incurrir en costos directos (Presidencia de la República de Colombia, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

En consonancia con este marco normativo, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá desplegó una estrategia de detección y atención. Dicha gestión se basó en el fortalecimiento de la red pública y la disposición de puntos masivos de toma de muestras en espacios estratégicos como plazas y centros comerciales, en articulación con la Secretaría de Educación para el uso de instalaciones oficiales. Asimismo, en lo referente a la inmunización, se establecieron más de treinta centros masivos con horarios extendidos, priorizando un modelo de búsqueda activa y demanda espontánea para cubrir de manera efectiva las veinte localidades del distrito (Vargas-Cruz et al., 2025).

Pese a la solidez de esta infraestructura logística y la gratuidad garantizada por ley, la atención dirigida a los pueblos indígenas residentes en la capital enfrentó obstáculos estructurales de gran calado. Si bien los lineamientos nacionales exigían la implementación de un "enfoque diferencial" articulado con el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI – (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019), la ejecución práctica en Bogotá se limitó mayoritariamente a una gestión operativa de registros coordinada con líderes comunitarios, lo que omitió una adecuación intercultural profunda de los servicios prestados (Vargas-Cruz et al., 2025). Lo anterior pone de manifiesto que la problemática de acceso para estas comunidades no obedeció a limitaciones de índole financiera o legal – dado que los gastos estaban cubiertos por el Estado – sino a una barrera logística y cultural que no logró integrar la cosmovisión indígena en la rigidez de la política de atención urbana (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Vargas-Cruz et al., 2025).

Diseño del estudio

Se realizó un estudio de método mixto explicativo secuencial (Tariq y Woodman, 2013) que comenzó con una fase cuantitativa seguida de una cualitativa. Durante la primera fase, se realizó una encuesta con el fin de conocer las condiciones en las que vivieron los miembros del cabildo Misak durante la crisis sanitaria, las dificultades que presentaron y las formas de resistencia que les permitieron salir adelante. La fase cualitativa implicó entrevistas semiestructuradas con líderes organizativos y espirituales del

pueblo Misak en Bogotá, quienes facilitaron otra perspectiva para afrontar la pandemia, además de reuniones grupales bajo la dinámica de “compartir la palabra”. El objetivo de esta segunda fase fue explicar los hallazgos cuantitativos y darle profundidad a la investigación.

Muestreo y reclutamiento

La selección del grupo participante para esta investigación se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá, específicamente entre los integrantes del cabildo Misak. Dicha organización entregó una copia anonimizada de su base de datos, a partir de la cual se desarrolló todo el proceso de selección de participantes para las fases cuantitativa y cualitativa del estudio.

Fase cuantitativa

Se realizó una encuesta por llamada telefónica con el fin de conocer las desarmonías que vivieron los miembros del cabildo Misak durante la pandemia y las formas de resistencia que les permitieron agendar la situación (Cuadro 1). Estas encuestas fueron realizadas por un integrante de la comunidad Misak de Bogotá hablante del Nam Trik, que a su vez fue coinvestigador en el proyecto y es autor de otros productos que resultaron del mismo. Este coinvestigador indígena participó en todos los componentes de la preparación y ejecución del trabajo de campo, que incluyeron la creación del formulario y capacitaciones específicas sobre este tipo de recolección de información.

Para el diseño de la encuesta se tomó como base el marco metodológico propuesto por León (2015), donde se establecen dimensiones y subdimensiones específicas para medir el buen vivir de pueblos indígenas. La encuesta fue validada por los investigadores indígenas vinculados al proyecto y por expertos. A continuación, se presenta la operacionalización conceptual que dio lugar al formulario de encuesta final.

Cuadro 1. Dimensiones y variables de la encuesta realizada a los comuneros Misak sobre efectos, desarmonías y formas de resistencia a la pandemia

Dimensión	Subdimensión	Variables
Características sociodemográficas		Edad
		Sexo
		Estado civil
		Localidad
		Tiempo de residencia en Bogotá
		Escolaridad
Armonía Interna	Salud	Aseguramiento
		Acceso al sistema de salud
		Enfermedad y muerte

		Uso de elementos de protección personal y autocuidado
		Vacunación
		Desarmonías de la mente y el espíritu
	Educación y tecnología	Acceso y continuidad de educación formal
		Acceso a virtualidad: Internet y tecnología
	Trabajos e ingresos	Continuidad laboral
		Situación laboral
		Dificultades en la consecución de recursos (Alimentos, Materiales de aseo personal, Medicamentos, Citas médicas)
	Vivienda	Acceso a servicios (Agua, Electricidad, Telefonía e internet)
		Hacinamiento
Tiempo libre	Pasatiempos	
Armonía de la Comunidad	Conocimientos ancestrales	Uso de la medicina ancestral
	Comunicación	Estrategias de comunicación utilizadas durante la pandemia
	Tejido social	Convivencia
		Gobernanza
Participación	Apoyos (económicos, alimentarios)	
Armonía con la naturaleza	Hábitat	Relación con la naturaleza
		Continuidad de los usos y costumbres
	Ciudad y espacio público	Seguridad

Fuente: elaboración propia.

Para establecer la confiabilidad del instrumento y su aplicación, se acordó con los líderes del cabildo realizar un número prudente de encuestas. De este modo, se atendió la solicitud de las autoridades indígenas para salvaguardar las consideraciones bioéticas, evitando que las familias fueran excesivamente estudiadas o se sintieran incómodas en su entorno. Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: pertenecer a la comunidad Misak, ser mayor de edad y residir en la ciudad de Bogotá durante la pandemia del COVID-19 en el periodo 2020-2022. Estos condicionantes se incorporaron como factores en los procesos estadísticos para el cálculo del tamaño de muestra, los cuales son: el tamaño de poblacional de 194 personas, 73 hogares, proporción esperada del 50 %, precisión de 0,5, confiabilidad del 80 % y margen de error del 10 %. De acuerdo con estos parámetros, el tamaño final de la muestra fue de 27 hogares y la selección se realizó por muestreo aleatorio simple. Los métodos estadísticos utilizados para el análisis de los datos se basaron en estadística descriptiva para variables cuantitativas y frecuencias para variables cualitativas.

Previo al inicio de la encuesta y durante su desarrollo se tomaron medidas para el control de sesgos que incluyeron la validación del instrumento, la

estandarización y parametrización del mismo en dispositivo digital para la recolección de los datos y el seguimiento durante la recolección de información. Se llevó a cabo una capacitación previa en la que participó el investigador indígena Misak, un pilotaje que permitió identificar preguntas problema o dificultades en el manejo de dispositivos electrónicos, además de un manual para el diligenciamiento de la encuesta.

Fase cualitativa

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas presenciales en las que se incluyeron temas como: estrategias implementadas frente a la crisis por el coronavirus; medidas utilizadas para la adecuada organización social; armonías y desarmonías de los hogares durante la pandemia. La elección de las personas entrevistadas fue realizada junto al coinvestigador indígena y algunas líderes considerando factores como: sexo, edad, la autoridad tradicional, pertenencia a diferentes hogares, diversidad de ubicación en la ciudad y disponibilidad para participar en la investigación. Las entrevistas fueron realizadas por IP y por una interna en medicina que participó en el proyecto y fue parte de otros productos diferentes a este artículo. Se realizaron en 2023, en uno de los encuentros comunitarios en el cual generó un espacio paralelo y privado para realizar las mismas.

Además, en el mismo año se realizó un encuentro con la comunidad en el marco de sus actividades comunitarias propias y convocado por el gobierno propio en el que se realizaron tres talleres bajo la dinámica de “compartir la palabra”. Los temas abordados en cada taller fueron los siguientes: la medicina ancestral, la resistencia del pueblo Misak y las desarmonías de la mente y el espíritu durante el tiempo de pandemia. Durante los encuentros (con previo consentimiento del grupo participante) se grabaron las sesiones para su posterior transcripción.

La reflexividad se incluyó en este estudio como eje metodológico transversal y crítico. De esta forma la participación de todo el equipo de investigación implicó una conciencia de la posición y los sistemas de creencias propios, incluyendo los posibles sesgos. (de la Cuesta-Benjumea, 2011). Este ejercicio se ha materializado en jornadas de formación y pensamiento con el personal joven del proyecto, así como en una constante autoconciencia a lo largo de casi diez años de trabajo colaborativo de las investigadoras con el pueblo Misak y otros tres pueblos indígenas asentados en la ciudad. Dicho vínculo implica un compromiso explícito con la coautoría, la producción de saberes útiles para la comunidad y el acompañamiento en procesos de ciencia aplicable y apropiación social del conocimiento, lo que exige narrar, visualizar y dialogar con el otro (Cubides C. y Guerrero R., 2008). El reto es mantener la búsqueda de un intercambio equilibrado entre el diálogo de saberes y la comprensión de las limitaciones de los mismos. En términos metodológicos, esto se reflejó a través de la elaboración de notas de campo reflexivas y diálogos entre investigadores jóvenes y senior, antes, durante y después de los talleres y entrevistas. Estos procesos incluyeron reflexiones sobre las

conversaciones, los sentimientos percibidos en los participantes y sus propias reacciones emocionales, en consonancia con la noción de reflexividad como un “asunto crítico” que permite correlaciones adecuadas entre el trabajo de campo y el análisis de datos (de la Cuesta-Benjumea, 2011).

El análisis de la información se apoyó en una revisión bibliográfica cuya finalidad fue estructurar la interpretación de los datos recolectados. El proceso de categorización se llevó a cabo por medio de la agrupación de temas vinculados y registrados en las actividades de campo, para lo que se elaboró un manual de códigos. Estas categorías están divididas en dos grandes dimensiones: por una parte, una dimensión referente a las desarmonías que aborda, las internas y de la comunidad; y por otra, aquella vinculada a las formas de resistencia como el uso de la medicina tradicional y las estrategias de organización social.

La codificación de la información la realizaron cinco integrantes del equipo de investigación a través del programa Atlas.ti versión 24, el cual permite realizar un análisis cualitativo por medio de la extracción de los datos recolectados a partir de las categorías planteadas anteriormente. Como resultado se obtuvo el informe que concluye la investigación y sobre el cual se presentan los resultados del estudio. La combinación de la diversidad de los participantes, la triangulación de diferentes instrumentos y el proceso de reflexividad de los integrantes del proyecto dieron lugar al proceso de saturación teórica, confirmado en la etapa de codificación y análisis.

De acuerdo con las características del estudio realizado, se emplearon los criterios de Yvonna Lincoln y Egon Guba (1985), los cuales hablan sobre los criterios que avalan la subjetividad de las investigaciones. Los criterios que se establecen son: credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmación.

Combinación de datos cuantitativos y cualitativos

El estudio implicó una etapa final en la que analizaron en conjunto los datos cuantitativos y cualitativos, por lo que los resultados fueron mixtos para lograr conclusiones integradas. Debido a lo anterior, se desarrolló una exposición conjunta que se centró en cómo los resultados cualitativos coincidieron, ampliaron, mejoraron o aclararon los cuantitativos.

Consideraciones éticas

El equipo de investigación que dio lugar al presente resultado de investigación fue interdisciplinario, estuvo conformado por una socióloga, una salubrista, un representante de la comunidad con formación técnica y cinco estudiantes de Medicina.

Finalmente, se llevó a cabo la socialización del proyecto con las autoridades de la comunidad Misak. En un diálogo conjunto, se presentó el proyecto de investigación general, llamado “La Pandemia del Covid19 desde la perspectiva del buen vivir: experiencias y aprendizajes de cinco pueblos

indígenas viviendo en Bogotá” y, con posterioridad a la aprobación de las autoridades se ejecutó el proyecto en constante comunicación con ellos.

Este estudio se realizó según lo estipulado por la Resolución 8430 de 1993 en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia. Por lo tanto, quienes investigan se comprometen por medio de un acuerdo de confidencialidad con los participantes a no divulgar información personal. Se considera que esta es una investigación con riesgo mínimo, debido a que se trabajó con población vulnerable y se obtuvo información acerca de datos y vivencias personales que fueron usados para el desarrollo del estudio. Asimismo, se utilizó un consentimiento informado, el cual fue firmado por los participantes de la investigación donde se explicó el propósito y la finalidad de la recolección de datos. Todo lo anterior, se realizó bajo un proceso de consulta a las autoridades para que colectiva y autónomamente decidan su participación en el trabajo de investigación. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad El Bosque (Acta n.º 008-2022).

Resultados

En este estudio se encuestaron 27 hogares Misak que vivieron en Bogotá durante los dos primeros años de la pandemia COVID-19. El promedio de integrantes por hogar fue de 4,7 personas. La encuesta fue contestada en su totalidad por las jefaturas de hogar, ejercida principalmente por hombres. La mayor parte del grupo residía en la localidad de Fontibón, con un promedio de $10 \pm 3,4$ años en la ciudad y $39,6 \pm 11,6$ años de edad. En cuanto a la escolaridad, el 44 % de las personas encuestadas completó el bachillerato (véase Cuadro 2).

Cuadro 2. Características de las jefaturas de hogar del pueblo Misak en Bogotá encuestados sobre el buen vivir durante la pandemia del COVID-19

Características de los encuestados	Categoría	n.º	%
Sexo	Hombre	16	59,3
	Mujer	11	40,7
	Total	27	100
Localidad	Engativá	1	3,7
	Fontibón	23	85,2
	San Cristóbal	2	7,4
	Santa Fe	1	3,7
	Total	27	100
Último grado que aprobó	Primaria completa	6	22,2
	Primaria incompleta	2	7,4
	Bachillerato completo	12	44,4
	Bachillerato incompleto	5	18,5
	Técnico/Tecnólogo	2	7,4

	Total	27	100
--	-------	----	-----

Fuente: elaboración propia.

Efectos de la pandemia del COVID-19 en las armonías del pueblo Misak en Bogotá y sus formas resistencia

El buen vivir de los Misak en Bogotá se vio afectado por la pandemia del COVID-19 debido a diferentes desarmonías. Por un lado, desarmonías internas como la enfermedad, sentimientos de miedo, tristeza y rabia vinculados a la incertidumbre y la pérdida de ingresos, sumado a barreras en salud y desempleo. Por otra parte, están las desarmonías con la comunidad por el distanciamiento social, la sobreexposición informativa y los episodios de estigmatización. Finalmente, las desarmonías con la naturaleza debido al confinamiento a impases en la relación con el territorio de origen. En cuanto a las desarmonías por la enfermedad, el 81,5 % de los integrantes de la comunidad contrajo el virus (Cuadro 3); aunque se presentaron complicaciones, la mayoría fue tratada con éxito por médicos ancestrales y solo se reportó un caso que requirió hospitalización en cuidados intensivos con una recuperación posterior satisfactoria.

Características socioeconómicas y medios de vida en la pandemia

La estructura económica de la comunidad Misak en Bogotá se centra principalmente en actividades de floricultura (en municipios colindantes con Bogotá) y servicio doméstico. Hay un alto porcentaje de formalidad laboral (59,3 %) en comparación con la informalidad (18,5 %) y un 22,2 % adicional dedicado a labores no remuneradas (Cuadro 3). En el ámbito de la salud, aunque el 55,6 % pertenece al régimen contributivo, un 14,8 % carece de cobertura.

Más allá de la enfermedad, el aislamiento social obligatorio produjo desarmonías por sí mismo. Varios integrantes de la comunidad reportaron haber perdido empleos y fuentes de ingreso tanto en el trabajo formal como en el informal. Una parte del grupo trabajaba en grandes empresas que tuvieron que cambiar la forma en que operaban y contar con menos personal debido a las medidas de mitigación de la crisis sanitaria. También, quienes desarrollaban trabajos informales vieron interrumpido su ingreso diario debido al confinamiento. Una de las principales consecuencias de esta situación de desempleo es que más de la mitad de los hogares reportaron tener dificultades para la compra de alimentos (55,6 %). Asimismo, se reportaron vinculaciones laborales informales con precariedad en servicio doméstico, que percibían remuneraciones promedio de \$3.500 COP por hora –aproximadamente 1 USD– (Cuadro 3).

La incertidumbre económica y la ruptura de la vida comunitaria se expresaron sentimientos de miedo, rabia y tristeza. El miedo estaba ligado al riesgo de contagio y a la posibilidad de morir lejos del territorio ancestral, en la soledad de un hospital bogotano. La rabia y la tristeza surgieron ante la

pérdida de empleos, la falta de alimentos y el aislamiento que impedía los encuentros en el cabildo.

El desempleo y el aislamiento dieron lugar a una transición hacia la virtualidad. Ya sea por cuestiones de empleo o de estudio, hubo una adaptación al uso de medios digitales e internet y un porcentaje alto reportó no tener mayor dificultad al respecto. En la encuesta se encontró que el 66,7 % contaba con acceso a internet y el 81,5 % tenía al menos una persona en el hogar que sabía buscar información allí (Cuadro 3). Además, todas las personas entrevistadas contaban con electricidad y agua en sus viviendas durante la crisis sanitaria.

Para mitigar la crisis, el 25,93 % de las familias accedió a subsidios como el Ingreso Mínimo Garantizado, mientras que la gestión de las autoridades del cabildo y el fortalecimiento de redes de apoyo institucional y comunitario fueron fundamentales para canalizar ayudas alimentarias. Finalmente, como estrategia de subsistencia ante la desaparición del empleo urbano, muchos integrantes optaron por el desplazamiento temporal a zonas rurales para participar en labores de cosecha. No obstante, la gestión del cabildo y la interacción con las instituciones estatales permitieron que los hogares pudieran recibir algunas ayudas alimentarias (Cuadros 3 y 4).

Salud, enfermedad y acceso a cuidados occidentales y ancestrales

En los relatos se identificó que los Misak en Bogotá tienden a sentir desconfianza hacia el sistema de salud occidental y la infraestructura hospitalaria; los consideran un lugar "donde la gente se muere". La pandemia generó en este pueblo sentimientos de miedo, rabia y tristeza por sentir que se veían obligados a interactuar con la atención en salud occidental y se hizo más evidente la reticencia hacia la biomedicina.

El diagnóstico del COVID-19 adoptó un enfoque mixto: si bien se recurrió a pruebas clínicas —a menudo inoportunas por la demora en los resultados— prevaleció el reconocimiento de la enfermedad a través de la sintomatología y el conocimiento de la medicina ancestral, lo cual otorga un papel central a la consulta con sabedores tradicionales y al diagnóstico basado en el saber propio.

Esto deviene además de una barrera de acceso de carácter subjetivo y cultural basada en la desconfianza en el sistema de salud estatal en general, en especial los procesos asistenciales hospitalarios. Dicha situación incluye diversas creencias generalizadas en la población mayoritaria, como la idea de que existen incentivos económicos al personal de salud por fallecimiento de un paciente, o la percepción de maltratos e incompreensión del personal de salud hacia los pueblos indígenas. Todo ello derivó en un rechazo a la atención en las unidades de salud y propició que el diagnóstico y manejo de la sintomatología se desplazara hacia el ámbito doméstico, donde prevaleció el no reporte de los casos para evitar el traslado forzoso a centros asistenciales.

Sumado a esto, algunos comuneros Misak mencionaron que no querían acceder a los centros asistenciales u hospitales debido a la falta de enfoque

diferencial y desconfianza que les generaban (Cuadro 4). Es decir, acorde a los testimonios de los participantes en este estudio, no se reportaron estrategias de atención intercultural en salud en diagnóstico, prevención o tratamiento del COVID-19 en la ciudad de Bogotá. Incluso, uno de los temores en algunos participantes del estudio era fallecer en un hospital y no poder tener los rituales fúnebres propios de sus usos costumbres debido a las restricciones establecidas para estos casos.

Sin embargo, la relación con el sistema de salud occidental es más compleja que un simple rechazo. A la vez que se identificó desconfianza, también se encontró la intención de acceder al servicio y frustración por no lograrlo. Una de las dificultades que más porcentajes tuvo en la encuesta fue la dificultad para acceder a citas médicas, servicios de urgencias y medicamentos dentro de la medicina occidental (88,9 %). Asimismo, se mencionó la imposibilidad de adquirir elementos de cuidado personal como tapabocas, jabón o gel antibacterial por falta de dinero (Cuadro 3).

En este sentido, también se encontró un seguimiento parcial a medidas preventivas como el aislamiento social obligatorio y la vacunación. Al inicio de la crisis sanitaria los Misak se aislaron y minimizaron los contactos con los miembros de la familia, principalmente aquellos infectados por COVID-19 o quienes se habían desplazado desde la ciudad al territorio; con el tiempo, cada vez más integrantes de la comunidad incumplieron las restricciones y continuaron reuniéndose en los hogares, principalmente para mantener sus costumbres y disminuir el estrés y agobio generado por el aislamiento (Cuadro 4).

La negativa a la vacunación se fundamentó en la percepción de la vacuna como una sustancia ajena y potencialmente dañina para el equilibrio corporal. Los relatos en las entrevistas y los compartires describen un temor a los efectos adversos y la convicción de que la medicina propia ofrece una mayor protección, lo que evidencia una brecha profunda entre las medidas sanitarias oficiales y la cosmovisión indígena.

En este sentido, en algunos casos no vacunarse se asoció a la defensa de la autonomía corporal y cultural; más allá de los efectos adversos biológicos, el temor se centró en la percepción de la vacuna como un proceso de "experimentación" externa y en la molestia que generaba la imposición con presiones de esta medida, lo que los llevó a percibir la vacunación obligatoria como una vulneración a los usos y costumbres. Aunque gran parte de la población accedió a la vacuna el 82,61 % lo hizo por obligación externa o exigencias sociales (por ejemplo, para obtener un trabajo o para asistir a instituciones educativas), mientras que en el 14,81 % que rechazó la inmunización señaló como razón la discordancia absoluta con sus costumbres y creencias (100 %).

Por otra parte, las medidas de aislamiento dificultaron la práctica de la medicina ancestral Misak en Bogotá. Los participantes en el estudio hablaron de la dificultad para moverse y poder ir a cuidar a sus miembros enfermos o

distribuir las plantas medicinales que consideraban fundamentales para el control de la enfermedad.

Ante la desatención o el temor al sistema formal, se fortalecieron las redes de autoayuda y el intercambio de bienes dentro de la comunidad —donde se destacó la distribución de plantas medicinales “puerta a puerta”—. Esto se logró a través de la figura organizativa misma de los cabildos. Uno de los cargos propios son los “alguaciles”, quienes tienen a cargo una zona específica de la ciudad en la cual hay hogares misak y se eligen entre los integrantes de esos mismos hogares. Los y las alguaciles fueron claves para la comunicación entre los hogares y las autoridades del cabildo porque podían hacer visitas a las viviendas a pesar del aislamiento, dada la cercanía geográfica. Además, fueron los puntos focales para recibir y distribuir la ayuda que gestionaban las autoridades.

Los tratamientos tradicionales empleados para la armonización frente al virus incluyeron el uso de plantas como el eucalipto, el pino, la hoja de coca y frutos como el limón y el ajo; además de remedios tradicionales como licores artesanales y sahumeros. Tanto los insumos como las prácticas mismas de la curación ancestral tuvieron adaptaciones según los recursos con los que contaban en la ciudad y las indicaciones de autoridades y médicos ancestrales en Bogotá. Estos elementos, junto con una dieta basada en alimentos propios (maíz, habas, coles), fueron considerados por la comunidad como herramientas fundamentales para la recuperación frente a la enfermedad. En cuanto a los medicamentos de patente (biomedicina), se registró el uso de analgésicos y antigripales comunes como el acetaminofén, la aspirina y el ibuprofeno, los cuales fueron usados de manera complementaria a los remedios naturales, por lo cual en este nivel sí se da cierta conciliación de saberes en el contexto urbano.

Todo lo anterior se dio mediante una comunicación persistente con mayores, mayoras y médicos ancestrales para elegir lo que era más adecuado. En las entrevistas se menciona de manera constante que los hogares Misak residentes en Bogotá y en sus resguardos de origen consultaron continuamente a “las abuelas” como una fuente fundamental de información. Esto se realizó mediante diferentes medios de comunicación como llamadas telefónicas, videos compartidos por WhatsApp y mensajes de texto:

La gente con el propio conocimiento que orientan nuestros mayores, qué plantas utilizar. Y desde el territorio también nos orientaban: utilicen tales plantas y la manera como se deben utilizar. En nuestro territorio también se hizo como una campaña por redes sociales, donde decían: deben consumir tales alimentos, como los tubérculos y esas cosas, debes ahumar las casas con ruda, con ajos, y yo comía mucho ají, también. (Entrevista hombre Misak)

Es decir, el agenciamiento de la crisis sanitaria se logró a través de la implementación de medidas de prevención y atención a la enfermedad por medio de la complementariedad con la medicina alopática y desde el trabajo colectivo. Por un lado, hubo un uso del tapabocas, alcohol o geles antibacteriales, y el lavado de manos y cambios de ropa al momento de

ingresar al hogar. Por otro lado, se empleó el uso de medicamentos de venta libre, y el acceso a hospitales solo se dio en aquellos casos más extremos.

La comunidad y la naturaleza

Tanto el confinamiento como la incertidumbre sobre la evolución del virus llegaron a crear algunas tensiones con las comunidades en los territorios de origen de los Misak. De una parte, existía el interés de algunos miembros y familias por retornar, pero tanto las medidas de cerco sanitario como los requisitos para dar permisos de movilidad por parte del Gobierno nacional y la Secretaría de salud lo hacían difícil. Además, en algunos casos fueron informados por parte de conocidos en los resguardos, que no iban a tener autorización de entrar, debido a que consideraban que desde la ciudad iban a llevar el virus a las zonas rurales. A pesar de ello, se crearon corredores humanitarios luego de concertaciones con las autoridades de los resguardos y de establecer medidas de retorno para los Misak en Bogotá que no implicaran riesgos para las comunidades rurales receptoras.

Además, las medidas de mitigación crearon desarmonías en la propia comunidad. El aislamiento representado en la idea de estar encerrados, representó otra fuente de desarmonía para los Misak en Bogotá, dado que desde su cosmovisión tanto el buen vivir como la salud dependen de la libre movilidad y la conexión de la comunidad con la naturaleza, elementos que fueron restringidos por las medidas de distanciamiento social. En particular, en la encuesta se resalta la disminución de los espacios armónicos o comunitarios con la naturaleza en un 77,8 % (Cuadros 3 y 4).

En este contexto, el cabildo Misak en Bogotá, organizado jerárquicamente por un gobernador, secretarios y alguaciles, tuvo que adaptar sus dinámicas de funcionamiento para gestionar la crisis, transformando su modelo organizativo mediante el uso de herramientas digitales. Nuevamente la importancia de lo comunitario se refleja en el papel protagónico que tuvo el gobierno indígena Misak en Bogotá durante la crisis. Las autoridades del cabildo 2020 y 2021 no solo cumplieron con funciones organizativas durante la emergencia, sino que asumieron responsabilidades que en ese momento desconocían. Los líderes de la comunidad, tanto autoridades propias y médicos tradicionales tuvieron que establecer tanto las medidas preventivas para el autocuidado personal y colectivo de la comunidad, como la atención de las personas enfermas una vez presentados los casos. Todo ello impactó en las armonías de la mente y espíritu de estos líderes por la carga de trabajo y la responsabilidad que implicó atender la salud de su comunidad (Cuadro 3).

Durante la pandemia, la comunidad Misak recurrió diversos medios de comunicación para informarse sobre el COVID-19, que incluyen internet. Se evidenció que una proporción significativa de los hogares contaba con acceso a mismo y poseía habilidades para la búsqueda de información. No obstante, la sobreexposición a noticias y contenidos en redes sociales también generó incertidumbre, miedo y desconfianza, especialmente sobre la información relacionada con el sistema de salud y el manejo institucional de la pandemia.

Es así como durante los periodos de confinamiento se institucionalizó el uso de WhatsApp y plataformas de reuniones virtuales como medio para realizar el cabildo Misak en Bogotá. Con ello se logró la coordinación de censos poblacionales, la difusión de protocolos de salud (combinando el español y Nam Trik) y la logística de entrega de ayudas humanitarias. Estas estrategias permitieron que el 100 % de los hogares encuestados recibiera paquetes de alimentos y medicinas ancestrales, lo que ayudó a mitigar el impacto de la pérdida de ingresos en gran parte de los hogares. Sin embargo, se mantuvo un tipo de contacto presencial por zonas de la ciudad para realizar el seguimiento a las familias más allá de lo digital, en las cuales los alguaciles efectuaron visitas presenciales a sus zonas asignadas, a pie o en bicicleta, con el fin de garantizar la cobertura de la asistencia humanitaria en hogares sin conectividad.

El gobernador *****, entonces él empezó a mandar audios donde recetaba que debía tomarse la gente ¿no?, que tenían que tomarse, él mandaba a tomar ajos, con, no me acuerdo bien esa plantica, jengibre y otras plantas, él mandaba a tomar eso. Tons [sic] él mandó un audio, pero en (ininteligible), y todos teníamos que escucharlo, y que esto era fuerte. (Entrevista mujer Misak).

Y lo otro pues del territorio, pues ya nos estaban mandando unas, unas, como una especie de jarabe, pero ya preparadas, con las plantas y pues nos mandaban a tomar unas ciertas dosis por la mañana o por la tarde, y ya, entonces ya con eso pues se pudo contener, o de esa forma se manejó la medicina tradicional. (Entrevista mujer Misak).

Armonías de mente y espíritu

Los datos de la encuesta revelan una afectación total en términos de las desarmonías de mente y espíritu: el 100% dijo haber experimentado algún tipo de desarmonía en esta dimensión. Las formas más recurrentes fueron el “miedo y la tristeza” (44,0 %), seguidas de “miedo, rabia y tristeza” (18,0 %) (Cuadro 3). Las herramientas cualitativas permitieron identificar que estas desarmonías se anclaban en la probabilidad de enfermar de COVID-19, el aislamiento social obligatorio, la falta de trabajo o recursos y el temor generado por la sobreexposición a información alarmista en redes sociales y medios de comunicación.

Sin embargo, las mismas medidas de mitigación que generaron desarmonías también abrieron espacios para la integración familiar, y aunque se restringió la práctica comunitaria de usos y costumbres, surgió la posibilidad de que estas se desarrollen en el espacio doméstico. El confinamiento forzó la suspensión de los ritmos laborales y educativos presenciales, liberando tiempo que gran parte de la comunidad Misak pudo redirigir hacia actividades con alto valor simbólico y relacional. Este hallazgo es central para entender que el buen vivir no solo se resquebrajó, sino que en ciertos aspectos se fortaleció desde lo doméstico (Cuadro 4). En ese sentido, el análisis del uso del tiempo libre durante la pandemia se concentró en las actividades de mayor frecuencia estadística y relevancia cultural. Entre ellas,

la práctica de artes (cantar, bailar, tejer, música) alcanzó el 96,3 %; la lectura o consulta de internet, el 48,15 %; y el descanso o dormir, el 37,04 %. Estas cifras superan con creces a otras opciones como el deporte (7,41 %) o las reuniones comunitarias (3,7 %) (Cuadro 3).

No obstante, los Misak también reportaron prácticas adicionales de menor frecuencia pero de enorme peso cultural y espiritual. Destaca especialmente “practicar sus usos y costumbres” – rituales de armonización, refrescamiento, toma de remedios, fogón – con un 14,81 %, así como el deporte (7,41 %) y, aunque marginales en la encuesta, referencias cualitativas a la oración y el intercambio familiar. La inclusión de estas prácticas es fundamental para comprender las dinámicas de resistencia y equilibrio emocional de la comunidad frente a las desarmonías inducidas por el aislamiento.

Estos aspectos repercutieron también en la armonía de mente y espíritu. Según las encuestas y entrevistas, la convivencia al interior de los hogares Misak se mantuvo igual en un 88,9 % de los casos, e incluso mejoró en un 7,4 % (Cuadro 3). Ninguna persona encuestada reportó un empeoramiento de la convivencia atribuible al COVID-19. En síntesis, aunque la pandemia exacerbó las desarmonías de mente y espíritu – expresadas en miedo, tristeza y rabia – también generó, paradójicamente, las condiciones temporales para que los Misak profundizaran en prácticas artesanales, de lectura y de descanso, e incluso para que fortalecieran sus usos y costumbres tradicionales que actuaron como un contrapeso armonizador en medio de la crisis.

Discusión

Los resultados de este estudio identificaron las desarmonías que más afectaron al pueblo Misak durante la pandemia del COVID-19: las de la mente y el espíritu, la enfermedad pero no la muerte, el acceso a cuidados en salud, y de medios de vida. Sin embargo, los Misak se han caracterizado por su resistencia histórica desde la conquista hasta la actualidad; lo cual es consecuente con lo hallado en la investigación sobre su agenciamiento de la pandemia por COVID-19, en este caso a través del uso de sus conocimientos ancestrales y formas de gobernanza propia.

La principal desarmonía expresada por el pueblo Misak en Bogotá durante la pandemia, fue enfermarse por COVID-19. En los resultados de las encuestas a los hogares, hubo al menos uno o más personas contagiadas en cada uno de ellos, si bien no hubo mortalidad. Diferentes estudios concluyen que las comunidades indígenas a nivel mundial fueron más vulnerables a enfermarse por COVID-19 que la población no indígena (CEPAL, 2020; Mendes et al., 2022). Estas comunidades tienen determinantes sociales que aumentan su vulnerabilidad como la pobreza, el abandono del Estado y el distanciamiento con el sistema de salud, entre otros (Birchenall-Jiménez et al., 2025). Sumado a ello, está la condición característica de sus usos y costumbres que involucra compartir y tener encuentros comunitarios como forma fundamental del buen vivir. Al igual que los Misak, otros pueblos originarios decidieron priorizar

uno de los componentes de su bienestar al mantener los encuentros colectivos, como forma de cuidar mente y espíritu a pesar de que aumentaba el riesgo de contagio por COVID 19 (Mendes et al., 2022).

Adicionalmente, hay que considerar que los efectos de la pandemia para los Misak en la ciudad en comparación con los Misak en su territorio posiblemente no fueron homogéneos, sino que variaron según el contexto territorial. Por ejemplo, estudios realizados en la cuenca amazónica permiten contrastar la experiencia pandémica de las comunidades indígenas ubicadas en sus territorios ancestrales con las poblaciones indígenas asentadas en los cascos urbanos y periurbanos. En las comunidades rurales, la distancia geográfica actuó como un factor de contención que retrasó la llegada del virus desde los centros urbanos; sin embargo, esta aparente ventaja se vio contrarrestada por la necesidad de viajar a las ciudades para cobrar bonos de asistencia social gubernamental, lo que impulsó involuntariamente el contagio (Takasaki et al., 2021). Sin embargo, el impacto del COVID-19 en las poblaciones indígenas estuvo relacionado con las condiciones de vulnerabilidad, las cuales no solo son resultado de una pandemia imprevista, sino que forman parte de una historia de exclusión política y social que históricamente ha violado sus derechos ciudadanos y las dimensiones fundamentales de sus formas de vida. En este contexto, las poblaciones indígenas que sufrieron con mayor intensidad los efectos de la pandemia fueron aquellas asentadas en regiones marcadas por profundas desigualdades sociales (Alves et al., 2021).

Otras desarmonías que afectaron a la comunidad Misak en Bogotá fueron los desequilibrios ya mencionados de la mente y el espíritu, los cuales se manifestaron de manera diferenciada según el contexto territorial y cultural. Investigaciones realizadas en la Amazonía peruana evidencian que la experiencia del contagio desencadenó dolor corporal, miedo, desánimo, tristeza, soledad, desmotivación y trauma psicológico, así como una persistente incertidumbre frente al futuro pospandemia (Vilcanqui et al., 2022). En el contexto urbano, un estudio con mujeres indígenas migrantes en la Ciudad de México halló que las medidas restrictivas, al reducir la interacción social y profundizar la precariedad económica, desencadenaron problemas emocionales. Estos se agravaron por los contextos estructurales de violencia, pobreza y exclusión social que estos grupos padecen históricamente (Vega et al., 2023). El impacto espiritual fue igualmente significativo: entre la comunidad Kankuama colombiana, la pandemia fue resignificada como un fenómeno de aprendizaje para la humanidad en su relación con la Madre Tierra, al tiempo que la pérdida de personas ancianas y sabias representó una amenaza directa a la continuidad del legado espiritual y a las prácticas mortuorias tradicionales que garantizan el tránsito hacia el territorio sagrado (Perilla et al., 2021).

En cuanto a los medios de vida de los hogares, las principales desarmonías fueron la pérdida del empleo y la disminución de los recursos, consecuencia de las medidas de mitigación implementadas por el Estado. La CEPAL (2020),

estimó en el año 2020 que el desempleo y la pobreza aumentarían drásticamente en Latinoamérica. Esto afecta de forma desproporcionada a quienes se emplean informalmente, que es un porcentaje importante de los Misak en Bogotá. Según la Organización Internacional del Trabajo – OIT – la situación social y económica de los indígenas en Latinoamérica, se vio altamente afectada, lo que ocasionó una "migración reversa" hacia territorio, así como se observó en los Misak de Bogotá (Flores-Ramírez et al., 2021).

La investigación evidencia que el rechazo a la medicina occidental no fue una negación de la enfermedad, sino una forma, consciente o inconsciente, de resistencia cultural. La incredulidad se centró en los mensajes oficiales del Estado, los cuales eran percibidos como ajenos y descontextualizados de la realidad indígena urbana. Este escepticismo llevó a la comunidad a fortalecer su autonomía y adoptar sus propios métodos de cuidado sobre las directrices de la Secretaría de Salud. El hospital se percibió con sospecha, no como un lugar de curación, sino como un espacio donde se perdía la autonomía sobre el cuerpo y se corría el riesgo de no recibir los rituales fúnebres adecuados según su cosmovisión.

Una de las principales formas de resistencia fue el uso de la medicina ancestral. Diversas investigaciones a nivel mundial señalan que los pueblos indígenas enfrentaron la pandemia mediante el fortalecimiento de su medicina propia. Durante la crisis sanitaria, los conocimientos tradicionales fueron adaptados y aplicados tanto para la prevención como para el tratamiento de síntomas, consolidándose como un pilar de autonomía y resistencia cultural en Colombia y la región andina (Dagua Hurtado et al., 1998; CEPAL, 2020; Martínez Garavito y Ávila Villabona, 2022; Calderón Farfán et al., 2023;).

Al igual que en el presente estudio con los Misak, otras investigaciones han señalado que las plantas medicinales, los rituales con fuego y aromas, y la alimentación, fueron las principales formas de usar la terapéutica tradicional. La mayoría de los pueblos originarios utilizaron medicinas hechas a base de hojas y raíces de diferentes tipos de plantas, que se administraron vía oral a manera de aromáticas o mediante vaporizaciones o baños. También hay evidencia que los sahumeros y limpieas se emplearon para fortalecer el bienestar físico, mental, emocional y espiritual de las personas afectadas por el virus (Dagua Hurtado et al., 1998; Montag et al., 2021; Martínez Garavito y Ávila Villabona, 2022; Calderón Farfán et al., 2023). Esto es particularmente relevante en las comunidades en contexto de ciudad, donde el acceso a la medicina occidental es geográfica y logísticamente posible, pero aun así las comunidades priorizan sus propios saberes y prácticas.

Sumado a ello, integrantes de la comunidad Misak en Bogotá también resistieron a la crisis al complementar su medicina ancestral con algunos componentes de la medicina occidental: hicieron uso del tapabocas, el distanciamiento social obligatorio y el lavado de manos. Estos resultados son similares a lo reportado en pueblos indígenas Maori de Nueva Zelanda o los Totonaca de México, los cuales complementaron sus prácticas de

conocimiento milenario y alimentación con las medidas emitidas por los entes occidentales (Lugo-Morin, 2021; Montag et al., 2021). Adicionalmente, los Misak protegieron a las personas de mayor edad, tanto por recomendación epidemiológica, como por el lugar protagónico que tienen en la práctica de sus usos y costumbres y la preservación de su identidad. Este hallazgo es fundamental para comprender la forma en que las y los integrantes de las comunidades en la práctica realizan un proceso de complementariedad terapéutica que no rechaza necesariamente los conocimientos que no provengan de su propia cultura; no obstante, el lugar de la autonomía y la capacidad de selección son fundamentales al pensar en prácticas de atención intercultural.

Otra forma de resistir a la contingencia fue la gobernanza del cabildo Misak en Bogotá. Lo anterior se evidenció en su gestión y articulación con organizaciones gubernamentales y con las autoridades y líderes de los cabildos de los resguardos en sus territorios de origen en Guambia, como forma de atender a las necesidades de los comuneros en Bogotá. El cabildo Misak, desarrolló estrategias de trabajo virtual y semipresencial para mantener el contacto entre sus integrantes. De igual manera, se logró una alianza con cabildos del territorio para recibir los insumos necesarios para la práctica de la medicina ancestral. Además, hubo un diálogo permanente con instituciones estatales para gestionar la recepción de ayudas como subsidios y alimentos para que estos llegaran a cada uno de sus hogares.

Otros estudios realizados tanto a nivel nacional como mundial han reforzado la idea de que los pueblos indígenas resistieron a la pandemia a través de sus procesos organizativos: las comunidades indígenas Totonacas interactuaron a nivel regional y nacional con entidades gubernamentales; los maoríes de Nueva Zelanda utilizaron sus instituciones informales para complementar las medidas del gobierno para afrontar la crisis (Lugo-Morin, 2021).

Sin embargo, a pesar de que los procesos organizativos fueron una forma de resistencia, una de las dificultades que se identificó es la tensión permanente que se da en la relación con el Estado. Para los Misak —como en otros estudios para otros pueblos indígenas— se encontró que los Estados suelen imponer sus agendas tanto en términos de recursos que asignan como en las problemáticas que deciden abordar como es en este caso la medicina alopática para la atención a la pandemia y Gómez-Muñoz. El Estado no atiende a las demandas de las comunidades y estas se ven forzadas a compensar las desigualdades existentes a través de sus procesos organizativos y su gobernanza interna (Molina-Orjuela y Gómez-Muñoz, 2022; Casanova et al., 2024). Solo en casos puntuales existen excepciones, como los gobiernos canadiense y neozelandés que usaron la experiencia y las estrategias planteadas por parte de diferentes grupos étnicos para desarrollar las políticas públicas (Lugo-Morin, 2021).

Sumado a ello, el hecho de que los Misak en Bogotá no están en su territorio implica la falta de reconocimiento de su cabildo por parte de las

instituciones gubernamentales debido a que la legislación colombiana reconoce a los cabildos indígenas principalmente en sus territorios de origen, donde la estructura de resguardo permite además la obtención de recursos de las transferencias nacionales. En cambio, los pueblos indígenas en contexto de ciudad deben pasar por procedimientos mucho más complejos para llegar al reconocimiento como cabildo. A pesar de las fortalezas en gestión y gobernanza interna por parte del cabildo Misak en Bogotá, esta comunidad persiste en una condición de vulnerabilidad que no es reconocida formalmente por las instituciones gubernamentales. Esta misma situación se ha identificado en otros pueblos, como el caso de comunidades indígenas en Brasil y el pueblo Mapuche en Chile (Aravena, 2001; Pontes et al., 2021).

Conclusiones

La pandemia del COVID-19 tuvo repercusiones en el buen vivir de la comunidad Misak en Bogotá, dado que generó desarmonías que trascendieron lo biológico para afectar sus dimensiones emocionales, económicas y territoriales. Sin embargo, esta investigación concluye que la acción colectiva se constituyó como el eje protector fundamental para la preservación de la vida y la salud comunitaria. Esta respuesta organizada, liderada por el cabildo Misak, demuestra que la salud en contextos indígenas urbanos no depende únicamente del acceso a servicios asistenciales, sino de la fortaleza de sus estructuras de gobernanza y el ejercicio de su autonomía.

La resistencia Misak se manifestó en una síntesis efectiva entre la medicina ancestral y la occidental, mediada por un trabajo colectivo que mitigó el miedo y el aislamiento. Este estudio refuerza un pilar clave para la salud colectiva: la organización comunitaria es una herramienta de cuidado esencial y puede actuar como barrera ante la vulnerabilidad. No obstante, la falta de reconocimiento oficial de las autoridades indígenas por parte del Estado representó un obstáculo crítico que delegó cargas desproporcionadas a los líderes locales.

En definitiva, la experiencia del pueblo Misak evidencia que la acción colectiva debe ser integrada como un componente estratégico y vinculante en el diseño, operación y evaluación de planes y políticas públicas de salud. Para que la salud urbana sea verdaderamente intercultural y efectiva, el Estado debe reconocer y potenciar los procesos organizativos internos, entendiéndolos no sólo como mecanismos de apoyo, sino como procesos protectores vitales que garantizan la armonía y la pervivencia en contextos de crisis.

Los diferentes organismos del Estado, que incluyen las instituciones de salud, deben incorporar las figuras organizativas de las comunidades indígenas dentro de sus estrategias de intervención porque no solo es fundamental para el reconocimiento de sus derechos, sino que probablemente mejore la gestión y las cifras de las políticas públicas. Además, es imperante que los cabildos en contexto de ciudad logren tener un reconocimiento

completo para alcanzar su potencial y el buen vivir de sus integrantes. Específicamente el sistema de salud puede desarrollar mecanismos para que realmente haya un enfoque intercultural, pues no se trata de simplemente reconocer que existe la medicina ancestral, sino que debe integrarse a modelos de atención y dentro mismo de las instituciones occidentales. Uno de estos mecanismos debe ser el destino de recursos al sistema de salud, para financiar una mayor disponibilidad y acceso a plantas y medicinas que requieran las comunidades indígenas.

Limitaciones

Las principales limitaciones del estudio fueron: las diferencias lingüísticas y socioculturales entre las y los investigadores y las y los indígenas Misak, por lo que se puede llegar a omitir información relevante desde el punto de vista de la cosmovisión propia durante el análisis y procesamiento de datos. También, la falta de información estadística confiable sobre pueblos indígenas a nivel nacional y regional. Por otro lado, se resalta que el ritmo de vida acelerado de la ciudad, y la falta de tiempo de quienes participaron del proyecto, constituyó una dificultad para la recolección de información.

Finalmente, en términos conceptuales se identificó que abordar las armonías y desarmonías con la naturaleza en contexto de ciudad pasa por la complejidad de verificar cómo funciona esa relación dentro de la ciudad dado que es un territorio con características diferentes a las zonas rurales donde normalmente se ha desarrollado este concepto.

Referencias

Acosta, A. (2015). El Buen Vivir como alternativa al desarrollo. Algunas reflexiones económicas y no tan económicas. *Política y Sociedad*, 52(2), 299–330. https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2015.v52.n2.45203

Alves, J. D., Abade, A. S., Peres, W. P., Borges, J. E., Santos, S. M. y Scholze, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on the indigenous population of Brazil: A geo-epidemiological study. *Epidemiology & Infection*, 149, 1-11. <https://doi.org/10.1017/S0950268821001849>

Aravena, A. (2001). *La identidad mapuche - warriache: Procesos migratorios contemporáneos e identidad mapuche urbana* [ponencia]. IV Congreso Chileno de Antropología, Santiago de Chile, Chile. <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/42>

Areppim. (2024). *COVID-19 Pandemic Situation Report as at 31 December 2023*. https://stats.areppim.com/stats/stats_covid_19_20240103.htm

Bao, L. y Moretti, M. M. (2023). eConnect: Implementation and preliminary evaluation of a virtually delivered attachment-based parenting intervention

during COVID-19. *Attachment & Human Development*, 25(2), 272–288. <https://doi.org/10.1080/14616734.2023.2179574>

Bautista, J. M. S. (2021). Covid-19: ¿Pandemia racializada o problema estructural? Percepciones desde la experiencia en Colombia y la región. *Revista Intercambio*, (5), 122–147. <http://revistafche.medellin.unal.edu.co/ojs/index.php/intercambio/article/view/422>

Birchenall-Jiménez, C. I., Jiménez-Barbosa, W. G., Riascos-Ochoa, J. y Cosenz, F. (2025). COVID-19 mortality associated with multidimensional poverty, ethnicities, and armed conflict in Colombia: Retrospective observational study based on national records. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1514076>

Calderón Farfán, J. C., Cruz Rodriguez, L., Rosero Medina, D. F., Dussan Chau, J. D. y Arias Torres, D. (2023). COVID-19: Una oportunidad para revitalizar la autonomía alimentaria en comunidades indígenas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, 1-20. <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202333089>

Casallas-Murillo, A. L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: Una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 397–408. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>

Casanova, Â. O., Marchon-Silva, V., Reis, A. C., Gomes, M. de F., Cesaro, B. C. D., Souza, R. B. C. de, Silva Cunha, M. L., Cruz, M. M. da. (2024). Estratégias governamentais e comunitárias em Pernambuco, Brasil, para o enfrentamento da COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(12), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.09412024>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: Entre la invisibilización y la resistencia colectiva*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46543-impacto-covid-19-pueblos-indigenas-america-latina-abya-yala-la-invisibilizacion>

Cubides C., H. y Guerrero R., P. (2008). Reflexividad en la investigación cualitativa: Narrar, visualizar y dialogar. *Nómadas*, (29), 128–141. <http://www.scielo.org.co/pdf/noma/n29/n29a10.pdf>

Cubillo-Guevara, A. P., Hidalgo-Capitán, A. L. y García-Álvarez, S. (2016). El Buen Vivir como alternativa al desarrollo para América Latina. *Iberoamerican Journal of Development Studies*, 5(2), 30-57. https://doi.org/10.26754/ojs_ried/ijds.184

Dagua Hurtado, A., Aranda, M. y Vasco Uribe, L. G. (1998). *Guambianos: Hijos del aroiris y del agua*. Centro de Estudios de la Realidad Colombiana.

Mendoza-Calderón, Andrés E., Vargas Cruz, Sandra, Parra-García, Irene, Baena-Monsalve, Camila, Escobar-Gómez, Lina E., González-Navarro, María A., Preciado Murcia, Andrés y Ochoa, Sol.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023, 10 de mayo). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. <http://systema59.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CNPVBASE4V2&lang=esp>

Díaz Castrillón, F. J. y Toro Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: El virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*, 24(3), 183–205. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8741673>

de La Cuesta-Benjumea, C. (2011). La reflexividad: Un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enfermería Clínica*, 21(3), 163–167. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.02.005>

Flores-Ramírez, R., Berumen-Rodríguez, A. A., Martínez-Castillo, M. A., Alcántara-Quintana, L. E., Díaz-Barriga, F. y Díaz De León-Martínez, L. (2021). A review of Environmental risks and vulnerability factors of indigenous populations from Latin America and the Caribbean in the face of the COVID-19. *Global Public Health*, 16(7), 975–999. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1923777>

Jacanamijoy, A. P., Ramos Torres, S. C. y Cuaspa Meléndez, C. L. (2021). *Namuywam untak teka kusrep amun: Vamos aprendiendo lo nuestro con amor*. Secretaría de Educación del Distrito.

León, M. (2015). *Buen Vivir en el Ecuador: Del concepto a la medición*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/10/Buen-Vivir-en-el-Ecuador.pdf>

Lincoln, Y. S. y Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.

Lugo-Morin, D. R. (2021). Global Mapping of Indigenous Resilience Facing the Challenge of the COVID-19 Pandemic. *Challenges*, 12(1), 1–23. <https://doi.org/10.3390/challe12010015>

Martínez Garavito, M. y Ávila Villabona, E. C. (2022). *Saberes, actuares y sentires de la comunidad indígena Misak que reside en la ciudad de Bogotá frente a la pandemia por Covid-19 en el año 2021* [tesis de maestría en Salud Pública]. Pontificia Universidad Javeriana. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.10554.62043>

Mendes, M. F., Pereira, L. R., Lima, T. M., Melani, V. F., Palamim, C. V. C., Boschiero, M. N. y Marson, F. A. L. (2022). COVID-19 pandemic evolution in the Brazilian Indigenous population. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9, 921–937. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01031-6>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas en el marco del SISPI*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Resolución 1529 de 2021. Se modifican disposiciones sobre los servicios y tecnologías que integran las canastas*

para el tratamiento de las enfermedades causadas por el COVID-19. <https://www.cerlatam.com/normatividad/minsalud-resolucion-1529-de-2021>

Molina-Orjuela, D. E. y Gómez-Muñoz, J. T. (2022). Gobernanza indígena en tiempos de COVID-19 en Colombia. *Salud UIS*, 54, 1-9. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22007>

Montag, D., Barboza, M., Cauper, L., Brehaut, I., Alva, I., Bennett, A., Sanchez-Choy, J., Sarmiento Barletti, J. P., Valenzuela, P., Manuyama, J., García Murayari, I., Guimaraes Vásquez, M., Aguirre Panduro, C., Giattino, A., Palomino Cadenas, E. J., Lazo, R., Delgado, C. A., Nino, A., Flores, E. C., Pesantes, M. A., Murillo, J. P., Belaunde, L. E., Recuenco, S. Chuqimbabalqui, R. y Zavaleta-Cortijo, C. (2021). Healthcare of Indigenous Amazonian Peoples in response to COVID-19: Marginality, discrimination and revaluation of ancestral knowledge in Ucayali, Peru. *BMJ Global Health*, 6(1), 1-4. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004479>

Organización Nacional Indígena de Colombia. (25 de marzo de 2020). *Boletín 000. ONIC pone en marcha plan de contingencia para pueblos indígenas de Colombia frente a emergencia de salud originada por pandemia*. <https://www.onic.org.co/comunicados-onic/3694-onic-pone-en-marcha-plan-de-contingenciapara-pueblos-indigenas-de-colombia-frente-a-emergencia-de-salud-originada-por-pandemia-2>

Organización Nacional Indígena de Colombia. (11 de abril de 2023). *Pueblo Misak Misak (Guambiano). Hijos del agua, la palabra y los sueños*. <https://www.onic.org.co/pueblos/1098-guambiano>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *COVID-19 Americas' Regional Dashboard: Geographic Distribution of Cases and Deaths*. <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>

Perilla, V. M. L., Magalhães, L., Pérez, D. K. C., Olivero, M. M. A., Cortes, B. D. M., Montero, Y. R., Arias, V. S y Arias, D. R. (2021). “O bicho, aquele pirralho” nos territórios indígenas colombianos: Tecendo diálogos com a comunidade Kankuama em tempos de pandemia. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-23. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2146>

Pontes, G. S., de Melo Silva, J., Pinheiro-Silva, R., Barbosa, A. N., Santos, L. C., de Pádua Quirino Ramalho, A., de Castro Alves, C. E., da Silva, D. F., de Oliveira, L. C., da Costa, A. G. y Bruno, A. C. (2021). Increased vulnerability to SARS-CoV-2 infection among indigenous people living in the urban area of Manaus. *Scientific Reports*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96843-1>

Presidencia de la República de Colombia. (12 de abril de 2020). *Decreto 538 de 2020. Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*.

Mendoza-Calderón, Andrés E., Vargas Cruz, Sandra, Parra-García, Irene, Baena-Monsalve, Camila, Escobar-Gómez, Lina E., González-Navarro, María A., Preciado Murcia, Andrés y Ochoa, Sol.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=111934>

Takasaki, Y., Coomes, O. y Abizaid, C. (2021). *COVID-19 among rural peoples in the Peruvian Amazon: Policy brief*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4683344>

Tariq, S. y Woodman, J. (2013). Using mixed methods in health research. *JRSM Short Reports*, 4(6), 1-8. <https://doi.org/10.1177/2042533313479197>

Vargas-Cruz, S. y Parra García, I. (Eds.). (2021). *Calidad de vida, buen vivir y salud: Indígenas en la ciudad: el caso de 6 pueblos migrantes en Bogotá*. Universidad El Bosque Editorial.

Vargas-Cruz, S., Baquero-Acuña, M., Bautista, C., Castro-Caro, J., Espejo, N., Mateus, P. R. y Parra-García, I. (2025). Analysis of COVID-19 vaccination experience of the Los Pastos, Wounaan, and Misak Misak indigenous peoples from Bogotá, Colombia. *PLOS Global Public Health*, 5(7), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004870>

Vega, L., Gutierrez, R., Padilla Morales, S. G. y Aguilar Simón, S. C. (2023). Emotional distress and self-care during the COVID-19 pandemic in women from an indigenous migrant cultural collective in Mexico City. *Salud Mental*, 46(6), 317-324. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58276248006>

Vilcanqui, B. M., Vilcanqui, N. M., Choque, G. M. F. y Vilcanqui, Q. M. (2022). Calidad de vida y salud en pueblos indígenas amazónicos durante la pandemia COVID-19. *Revista Vive*, 5(14), 325-336. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.151>

Notas

¹ Un resguardo indígena es una institución legal y sociopolítica reconocida en Colombia. En términos prácticos, es una propiedad colectiva de la tierra, que pertenece a una o más comunidades indígenas, reconocida por el Estado mediante un título legal y con autonomía y sistemas normativos propios, administrada a través de la figura de cabildo indígena. Ministerio de Justicia de Colombia. (s.f.). *Glosario: Resguardo indígena*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/LegalApp/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=186&ContentTypeld=0x0100D1019FEA35E140B49EE2F9D98FF623BE0061B9D1CDC899244AA55820F127359A2F>