

# **FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA: UNA EXPERIENCIA INTERCULTURAL EXITOSA**

## **AUTORES**

SANTIAGO MARTÍNEZ MEDINA,  
M.D. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
ESTUDIANTE MAESTRÍA EN ANTROPOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.  
REFERENTE PROYECTO ESPECIAL, HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.

RICHARD CASALLAS RODRÍGUEZ.  
ANTROPÓLOGO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.  
REFERENTE PROYECTO ESPECIAL, HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.

MARÍA NELSY CHIGUASUQUE.  
MÉDICO TRADICIONAL, CABILDO INDÍGENA MUISCA DE BOSA  
PROMOTORA PROYECTO ESPECIAL, HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.

## **CORRESPONDENCIA:**

CARRERA 78A Bis No. 69 B 70 SUR (PABLO VI – BOSA)  
PBX 5762666 - 7196000  
CIBERCORREO: CORRESPONDENCIA@HPABLOVIBOSA.GOV.CO  
SANTIAGO MARTÍNEZ MEDINA  
SANTIAGOMMO@YAHOO.COM  
RICHARD CASALLAS RODRÍGUEZ  
CIBERCORREO: IRACA@YAHOO.COM

## **REVISIÓN DE PARES EXTERNOS**

FECHA RECIBIDO: 07-12-06  
FECHA REVISADO: 5-02-07  
FECHA ACEPTADO 27-04-07

## RESUMEN

Actualmente el Cabildo Indígena Muisca de Bosa viene desarrollando un proceso de recuperación y fortalecimiento de su propia tradición. Dicha comunidad se encuentra hoy amenazada por el avance descontrolado de la ciudad, la contaminación de las fuentes hídricas, los suelos y el aire, y el desplazamiento ante la llegada al sector de grandes proyectos de infraestructura y urbanizadores ilegales. En este contexto la organización indígena junto a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E., vienen desarrollando desde agosto de 2005, el proyecto especial "Fortalecimiento de la Medicina Tradicional y Popular en el Cabildo indígena Muisca de Bosa". A través del mismo se persiguen resultados en dos ejes interdependientes: la investigación, divulgación y documentación de los conocimientos y prácticas terapéuticas que aún sobreviven en la comunidad; y el apoyo al fortalecimiento de la organización indígena. Este artículo se enfoca en la elaboración del Manual Intercultural de Salud, Ziscagoscua, a través del cual se presentan las diferentes estrategias utilizadas por el proyecto, así como los alcances y dificultades que se han presentado durante su desarrollo. Con esta experiencia se espera impulsar en la práctica el uso de la medicina tradicional como herramienta sencilla, económica y segura para responder a los problemas comunes y de baja complejidad que afectan la salud de la comunidad, apoyando a la misma en su proceso de consolidación y fortalecimiento. Finalmente se analiza esta experiencia en el marco de la estrategia promocional de calidad de vida y salud, indicando las razones que la convierten en una experiencia exitosa en materia de salud para la localidad de Bosa y la ciudad de Bogotá.

**Palabras Clave:** Cabildo Indígena Muisca de Bosa, Medicina Tradicional Muisca, interculturalidad, plantas medicinales, Estrategia Promocional de calidad de vida y salud.

## INTRODUCCION

Para el año 2007 se encuentran certificados por el Ministerio del Interior cinco Cabildos Indígenas en la ciudad de Bogotá. Como parte de su programa para poblaciones especiales, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá ha impulsado proyectos a través del Plan de Atención Básica con sus hospitales adscritos. Tales iniciativas persiguen fortalecer las organizaciones indígenas en la ciudad y mejorar las condiciones de salud de sus poblaciones a través de un proceso de sistematización y planeación participativa. Tal es el caso del proyecto especial desarrollado por el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. y el Cabildo Indígena Muisca de Bosa, “Fortalecimiento de la Medicina Tradicional en el Cabildo Indígena Muisca de Bosa, como una estrategia para avanzar en la construcción de una propuesta de salud intercultural para la localidad de Bosa”.

La comunidad Indígena Muisca de Bosa se encuentra actualmente en un proceso de reconstrucción de su identidad propia, análogo a otros procesos similares acaecidos en todo el territorio nacional [1] [2]. Precisamente uno de los principales motores que inició dicho proceso de reorganización fue el tema de salud, que la comunidad ha trabajado alrededor de dos ejes principales: la recuperación de la medicina tradicional, y la demanda de mejores servicios de salud por parte del estado [3: 41]. Desde el mismo seno de la Secretaria Distrital de Salud, se ha entendido la necesidad de contribuir a las comunidades en su proceso de recuperación de diversos tipos de conocimientos terapéuticos tradicionales, paralelo a un proceso de fortalecimiento a la organización comunitaria, para que esta participe activamente en la elaboración de sus propios diagnósticos en salud, y en la proyección y ejecución de planes específicos en materia sanitaria. En el caso que nos ocupa, el esfuerzo de la Secretaria Distrital de Salud ha seguido múltiples registros, incluyendo la optimización de bases de datos y de aseguramiento con participación de las comunidades. Por su parte el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. reconoce en la comunidad indígena de la localidad una población de valor incalculable, por lo que activamente apoya a la organización indígena, no sólo en los temas referentes a la atención sanitaria, sino, y compartiendo un concepto positivo de salud, en su proceso de recuperación de la tradición. Muestra de ello es el compromiso que ha plasmado en su plan de desarrollo 2004- 2008 donde pretende “Prestar atención al Cabildo Indígena Muisca de la localidad de Bosa para fortalecer los proyectos que beneficien la diversidad cultural” [4:18].

En agosto de 2005 el Hospital Pablo VI Bosa y el Cabildo Indígena Muisca de Bosa dieron inicio efectivo al proyecto objeto de este artículo. Una primera fase incluyó la investigación sobre medicina tradicional muisca en la localidad, a través del trabajo etnográfico con los mayores y conocedores del tema. Al mismo tiempo se avanzó en la consolidación de la organización in-

dígena en salud a través del apoyo y asesoramiento continuo al grupo Consejo de Salud, integrado por una veintena de comuneros. Este proceso se continuó durante el año 2006, avanzando además en la investigación etnográfica alrededor de los temas de salud-enfermedad y territorio. El presente artículo espera delinear esta experiencia de trabajo intercultural emprendida por el Hospital Pablo VI Bosa y la Comunidad Indígena Muisca de Bosa, haciendo especial énfasis en la construcción del manual intercultural de salud, Ziscagocua, y mostrando las potencialidades que ofrecen este tipo de enfoques que relacionan salud y cultura, como vías idóneas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades.

## MARCO DE REFERENCIA

### SOBRE LA MEDICINA TRADICIONAL

Si bien la Organización Mundial de la Salud reconoce que la Medicina Tradicional “elude la definición o descripción precisa, conteniendo como lo hace características y puntos de vista diversos y a veces conflictivos”, considera imperativo “disponer de una definición” práctica de la misma. Así, la OMS identifica a la Medicina Tradicional como “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación, para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades” [5:7], [6]. La OMS relaciona además la medicina tradicional con las llamadas “medicinas alternativas, complementarias o no convencionales”, al considerar a la primera como parte de las segundas en “aquellos países donde la medicina tradicional no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, o donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática” [5:1]. De esta manera, bajo la definición de la OMS se incluyen tradiciones y prácticas diagnósticas, preventivas y terapéuticas tan diversas como la acupuntura, la ayurvédica, y la medicina casera a base de hierbas medicinales.

En Colombia, por su parte, los conocimientos terapéuticos y preventivos tradicionales han sido estudiados siguiendo múltiples registros y consideraciones. El estudio clásico sobre el tema es La medicina Tradicional en Colombia de Virginia Gutiérrez de Pineda [7]. Esta autora considera que la medicina tradicional en nuestro país es el resultado de un “triple legado”: la medicina amerindia, la medicina europea, y la medicina africana., producto por lo tanto de complejos procesos de hibridización y sincretismo. Por su parte, Herrera y Lobo-Guerrero, después de una exhaustiva revisión del tema concluyen que Colombia:

*...no tiene una medicina tradicional sino muchas y variadas tradiciones médicas, acordes con la gran variedad de culturas regionales, minorías*

*étnicas y procesos de sincretismo y cambio sociocultural que caracterizan al país. Además de una medicina indígena (que en realidad son las muchas medicinas practicadas por los más de 70 grupos indígenas diferentes que viven en Colombia), y de una medicina popular campesina, con notables y aún mal definidas variantes regionales, se presentan en el país una serie de medicinas que han venido conformándose precisamente con el rompimiento o desintegración de las tradicionales, y como efecto de los procesos de migración rural-urbana o rural-rural, como en el caso de la colonización [8:17].*

Ante todas estas consideraciones es claro que la medicina tradicional en Colombia comprende un campo complejo, heterogéneo, dinámico y cambiante, producto de constantes actualizaciones y contactos, donde toda definición, por operativa que pretenda ser, resulta a todas luces insuficiente, de cara a una comprensión local adecuada de las mismas.

Por otra parte, aún más polémico que sus definiciones teóricas y prácticas, el papel que pueden o deben jugar las medicinas tradicionales, alternativas, complementarias, o no institucionales, en la atención primaria en salud aún es objeto de intensos debates. La misma OMS reconoce las grandes ventajas que se derivan de integrar el uso de las medicinas tradicionales a los sistemas de salud formales. Debido a su accesibilidad, bajo coste, efectividad, y “arraigo cultural”, son las medicinas tradicionales una opción válida para la mayoría de personas en los países en desarrollo. Producto de estas observaciones la OMS ha elaborado una estrategia con la que busca apoyar a sus países miembros en la consecución de los siguientes objetivos [5:48]:

Integrar la medicina tradicional en los sistemas de salud nacionales mediante el desarrollo e implementación de políticas a nivel nacional.

Fomentar la seguridad, eficacia y calidad de las medicinas tradicionales, ampliando la base de conocimientos sobre las mismas, y proporcionando asesoría sobre pautas, normativas y controles de calidad.

Aumentar la disponibilidad y acceso a las mismas.

Fomentar el uso terapéutico adecuado tanto en proveedores como en consumidores.

En Colombia las comunidades indígenas, después de la Constitución del 91, poco a poco han obtenido el derecho a integrar y consolidar sus propias prácticas terapéuticas al sistema de salud. La ley 100 de 1993 abre el espacio para la creación de EPS, ARS e IPS interculturales, espacios finalmente establecidos con la ley 691 de 2001, por la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. De esta manera a todo lo largo y ancho del país las diferentes comunidades indígenas, en colaboración con las autoridades sanitarias, han

organizado diversas experiencias interculturales<sup>1</sup> en la materia. En el Distrito Capital por su parte, se crea un espacio especial para estas poblaciones en la Secretaría Distrital de Salud, desde donde se direccionan proyectos con los diversos cabildos, al tiempo que se inicia un esfuerzo por establecer un programa de vigilancia y control para las medicina tradicionales y alternativas, se promueve el uso de plantas medicinales y derivados, articulado con la política de salud y ambiente, y con el modelo de Atención Primaria en Salud [10:89-90]. Es en este panorama que se inserta el proyecto de fortalecimiento de la Medicina Tradicional en el Cabildo Indígena Muisca de Bosa al cual nos estamos refiriendo.

### LA COMUNIDAD INDÍGENA MUISCA DE BOSA.

Si bien distribuidos en toda la localidad séptima de Bogotá, la comunidad indígena Muisca de Bosa habita especialmente los barrios de San Bernardino y la vereda de San José, entre los cauces del río Bogotá y el río Tunjuelito. Descendientes de los indígenas resguardados en Bosa hasta el siglo XIX, lograron mantener, a pesar de una creciente presión sobre sus predios, el desplazamiento interno y externo hacia la localidad, la urbanización pirata, etc. una fuerte relación con su territorio, producto de la disolución del resguardo indígena que operó en Bosa hasta 1851 [3:20]. Durante años los comuneros Muisca se reconocieron a si mismos como “raizales” del sector, diferenciándose así de las personas que llegaban a vivir en la localidad. Sólo a partir del año 92 se inició un proceso de reorganización indígena, en parte presionada por las problemáticas crecientes del sector, incluyendo, no sólo el problema de la legalización de predios, sino también el tema sanitario y de educación. Finalmente en el año 1999 la comunidad obtuvo el reconocimiento oficial por parte de la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior Nacional, lo que le permitió reorganizarse como cabildo indígena, y acceder a los beneficios que la ley contempla para las comunidades indígenas en el país.

A pesar del fuerte proceso de sometimiento llevado a cabo desde el mismo inicio de la conquista, los muisca de Bosa han logrado mantener algunas de sus tradiciones, prácticas e instituciones, de manera análoga a otras comunidades muisca de la Sabana [11], [2], [12]. En el caso de la comunidad muisca de Bosa resalta especialmente la endogamia grupal que ha mantenido los apellidos tradicionales, definidos así aquellos que corresponden a los registros de la población indígena en el momento de la disolución del resguardo

---

(1) Actualmente mucho se habla de intercultural y multicultural, no siempre en el mismo sentido. En este trabajo entendemos como multicultural el hecho de que muchos grupos o individuos pertenecientes a diferentes culturas vivan juntos en la misma sociedad, y por intercultural que dichos individuos o grupos diversos se interrelacionan, enriquecen mutuamente y son conscientes de su interdependencia y su diferencia [9. Aguado Odina, M.T., La Educación Intercultural: concepto, paradigmas y realizaciones., in Lecturas de pedagogía diferencial, M.d.C. Jiménez Fernández, Editor. 1991, Dykinson: Madrid. p. 89-104. En este sentido medicina intercultural implica un esfuerzo por construir puntos de encuentro entre sistemas diversos de conocimientos para brindar una propuesta que responda y respete las diferencias culturales de todos los implicados.

[13:20]. Hoy por hoy la comunidad cuenta, según su propio censo interno, con 1922 personas, cada una de las cuales cumple los criterios de inclusión definidos por la misma [13:21].

En materia sanitaria la comunidad se encuentra en una especial situación de vulnerabilidad dada por la contaminación de los ríos Bogotá y Tunjuelito con vertimientos industriales y aguas negras. En la práctica tal situación no sólo tiene un impacto negativo por la contaminación del río en sí, que genera malos olores, riesgo de inundación, proliferación de plagas y roedores, etc. sino también sobre el tradicional medio de subsistencia de los comuneros, ya que la ausencia de agua apta para el riego ha significado el fin de su economía agraria. En las últimas décadas el crecimiento descontrolado de la ciudad ha incidido negativamente en la comunidad, aumentando la contaminación, la inseguridad con el desplazamiento interno y externo a la localidad, con grandes repercusiones sobre el modo tradicional de vida. Como bien lo describe la Caracterización de la Situación de Salud de la localidad séptima emprendida por el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. [14:189-193] la zona en cuestión paso de ser “un sitio de recreo, sano esparcimiento, caminatas y visita familiar a ser actualmente un sector considerado como inseguro, peligroso y donde no es deseable vivir”.

La contaminación ambiental y el desplazamiento al que se ven abocados los comuneros indígenas afecta además su calidad de vida y salud en cuanto pone en peligro la continuidad de un modo de vida tradicional donde se asienta la cultura raizal de Bosa. Con la llegada de grandes urbanizaciones, por ejemplo, la compra de predios y la urbanización, se ponen en peligro las diversas redes sociales que durante años han mantenido la unidad de la comunidad. En materia de medicina tradicional, la misma contaminación de los ríos y de los suelos han disminuido las huertas caseras tradicionales, y con ellas la transmisión de los conocimientos de madres a hijas en el ambiente doméstico. Por todas estas razones se hace necesario apoyar a la comunidad en su tarea de fortalecer sus tradiciones, para que puedan adaptarse a las dinámicas urbanas a las que la comunidad parece estar condenada. En este sentido, la investigación sobre la medicina tradicional, su divulgación y sistematización, así como su puesta en marcha con proyectos de agricultura urbana, coincide con una perspectiva positiva de salud, acompañando a la comunidad en su empeño por mantener viva la propia cultura.

En materia de aseguramiento la comunidad estuvo afiliada a la ARS Pijaos hasta octubre de 2006, lo que permitió la integración de las acciones de este proyecto con la atención a través del POS de los comuneros indígenas en uno de los 12 puntos de atención del Hospital Pablo VI Bosa, la UBA San Bernardino. Sin embargo el hospital no cuenta con un servicio de atención a la enfermedad específico para la comunidad, problemática a la que responde en parte la experiencia objeto de este artículo. A esta dificultad se suma el

cambio de ARS de la comunidad y el nuevo sistema de contratación de dicha institución con el hospital. Sin embargo, el compromiso de Pablo VI Bosa con la comunidad permanece firme. En su ejercicio de proyección institucional el hospital ha incluido dentro de sus objetivos a tres años la implementación de un programa de salud intercultural que beneficie no sólo a esta comunidad sino a toda la localidad, donde la experiencia alcanzada con este proyecto es fundamental dada su profundidad y proyección.

## DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA

### FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL CABILDO INDÍGENA MUISCA DE BOSÁ.

A partir del agosto de 2005 se dio inicio efectivo a la experiencia en sus dos fases. La primera en la vigencia PAB 2005-2006, más orientada hacia la investigación; y la segunda fase en vigencia PAB 2006-2007, donde se hizo prelación al fortalecimiento del aspecto organizativo y se profundizó el estudio de la relación salud, cultura y territorio a nivel local [15]. El proyecto sigue el doble propósito por el que ha trabajado históricamente la comunidad: la recuperación de los conocimientos terapéuticos y preventivos tradicionales, y el mejoramiento y optimización de los servicios sanitarios que prestan instituciones como el mismo Hospital Pablo VI Bosa E.S.E [3], entendiendo que para obtener el segundo es esencial el fortalecimiento organizativo de la comunidad. En la práctica ambos objetivos se relacionan estrechamente, retroalimentándose uno al otro. Como ya lo había observado la SDS en su estrategia de fitomedicamentos [10:84] sería erróneo desarrollar una experiencia como está sin articular ambos componentes.

Desde su mismo diseño la experiencia fue participativa. Tuvo en cuenta los trabajos anteriores tanto cabildo-hospital, como las investigaciones sobre medicina tradicional emprendidas previamente por la organización indígena. A grandes rasgos el proyecto ha seguido dos grandes líneas, que se corresponden con los intereses macro ya enumerados:

Eje investigativo: indagación sobre la medicina tradicional en el Cabildo Indígena Muisca de Bosa e investigación sobre otras tradiciones relacionadas con el ciclo vital, y la relación territorio, cultura y salud. Sistematización y divulgación de la información.

Eje Plan conjunto: Fortalecimiento del grupo Consejo de Salud y de la organización comunitaria, buscando la construcción de una interlocución Cabildo-Hospital, y Cabildo-instituciones. En este componente se incluyen las acciones de articulación del proyecto con el resto del accionar del hospital, especialmente con el área de salud pública y PAB, así como el mejoramiento en los servicios de salud prestados a la comunidad (incluye las acciones POS y PAB del hospital).



De esta manera Ziscagoscua, manual intercultural de salud para la Comunidad Indígena Muisca de Bosa, se corresponde con los dos grandes ejes de trabajo, ya que en él confluye la investigación en plantas medicinales, preparaciones y usos, con el esfuerzo por una respuesta participativa intercultural que a su vez fortalezca a la organización indígena y apoye su proceso de recuperación de la tradición. En este sentido puede entenderse el papel del Consejo de Salud, Consejo de mujeres, y Consejo de mayores en la elaboración del manual. Durante su fase de investigación, sistematización, y edición se tuvieron en cuenta sus comentarios y rectificaciones. Para la elaboración de Ziscagoscua se tuvo además en cuenta el apoyo y recomendaciones de varios profesionales del Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. y referentes del área de salud pública, incluyendo epidemiología[16].

En el proceso de investigación sobre la medicina tradicional se utilizó metodología etnográfica. Si bien se buscó obtener información de múltiples fuentes, asegurando así la multivocalidad en la investigación, las entrevistas se concentraron en los mayores y los conocedores de la medicina tradicional. A partir de un grupo específico, que libremente se convocó para tal efecto, se discutió sobre el tema de la medicina tradicional, se compartieron experiencias y se seleccionaron “informantes clave” con los cuales se desarrollaron entrevistas a semi estructuradas y a profundidad [17]. Se consideró igualmente importante la información obtenida por observación-participante durante todo el transcurso de la investigación. El equipo intercultural del proyecto (médico, antropólogo, médico tradicional, gestores comunitarios cabildantes) acompañó al grupo de medicina tradicional durante el transcurso de los años 2005 y 2006, y continúa haciéndolo, obteniendo y profundizando sus conocimientos en la materia. De este proceso de levantamiento de la información se obtuvo, además de un listado de plantas medicinales, un perfil de las prácticas y actores de la medicina tradicional, pasados y presentes, fundamentales para entender la complejidad del panorama de la medicina tradicional y no institucional en la localidad. Por otra parte, buscando consolidar el trabajo etnográfico, se abarcó la situación desde diversos puntos de observación, a modo de una etnografía multilocal [18] accediendo a los informantes no sólo desde los grupos de discusión sobre el tema (grupo de medicina tradicional del cabildo, grupo de mujeres, consejo de salud), sino también desde la consulta médica institucional (utilizando para ello la metodología de la etnografía clínica) o desde espacios tan dispares como la participación en encuentros indígenas locales y distritales, asambleas generales y festivales culturales.

Posteriormente, con los resultados de la fase I del proyecto se inició la divulgación de los productos del mismo, especialmente del documental Rewoaya [19], y el manual intercultural de salud, Ziscagoscua. De esta manera los mismos resultados del proyecto permitieron el fortalecimiento del cabildo a nivel local y Distrital, a partir de la participación de la comunidad

en foros de medicina tradicional, y otros escenarios donde se mostró que la recuperación es viable y permite la continuidad de elementos indispensables para la forma de vida raizal. Para la fase II del proyecto se continuó con la investigación pero abordando otras temáticas relacionadas con el entorno, la contaminación ambiental, la cultura muisca de Bosa y la memoria, tales resultados que no se comentarán en este documento, han permitido profundizar los conocimientos sobre la relación contaminación ambiental, cultura y salud en la comunidad [15].

Paralelamente y especialmente en la fase II del proyecto se fortaleció la organización indígena a través del trabajo conjunto con el Consejo de Salud de la comunidad. La implementación del grupo se inició con la invitación e integración al grupo de los comuneros muisca que de una u otra forma tuviesen ingerencia en algún punto de los itinerarios terapéuticos de la comunidad, y que estuvieran interesados en el tema. Así se conformó el consejo de salud del Cabildo Indígena Muisca de Bosa conformado por un total de 25 comuneros:

- ◇ Médicos tradicionales de la comunidad.
- ◇ Gestores en salud de la comunidad (representante de la comunidad ante la ARS indígena, representantes de la comunidad ante otros espacios de participación del hospital COPACO, comités zonales, etc.)
- ◇ Cabezas médicas tradicionales: sobandera.
- ◇ Representantes del grupo de mujeres.
- ◇ Empleadas de la droguería comunitaria.
- ◇ Demás interesados en el tema de salud.

El grupo está conformado especialmente por mujeres, aspecto que se consideró acorde con los resultados de la investigación sobre medicina tradicional, como ya se detallará en este mismo artículo. El objetivo central del grupo es constituirse en el principal ente de comuneros encargado del tema salud-enfermedad, lo que incluye vigilancia epidemiológica comunitaria, dirección de los procesos de diagnóstico participativo con el hospital, veeduría de proyectos en salud en la comunidad, etc. Por otra parte este grupo debe ser capaz de proponer y realizar proyectos relacionados con el tema. De esta manera su principal función consiste en mediar y traducir, permitir la comunicación y la interculturalidad en la práctica, asegurándose que las acciones que se pretendan desarrollar en la comunidad estén acordes con su situación y cultura, y proponer ella misma acciones destinadas al mejoramiento de la calidad de vida y salud de toda su población.

Una vez publicado y distribuido, el manual intercultural de salud sirvió como instrumento de consolidación del grupo Consejo de Salud. A través del texto se realizaron capacitaciones en diferentes áreas (AIEPI, Se-

guridad Social en Salud, salud oral, salud sexual y reproductiva, vigilancia comunitaria epidemiológica, etc.) con el apoyo del equipo de referentes del PAB del Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. Estas capacitaciones, además de permitir al grupo adquirir habilidades específicas relacionadas con el tema de salud-enfermedad, tienen como objetivo fortalecer al mismo dentro de la comunidad, y constituirlo en una herramienta de promoción y prevención a través de la socialización en diferentes ámbitos cotidianos de los contenidos de estas capacitaciones.

En este sentido puede considerarse que el principal aprendizaje inferido del trabajo con el Consejo de Salud señala la importancia de trabajar sobre redes sociales ya establecidas y tradicionales de las comunidades. Como ya se explicó en el consejo de salud se reunían una amplia variedad de comuneros. Con el tiempo el grupo se redujo a las mujeres y mayores de la comunidad con las cuales habíamos trabajado el tema de medicina tradicional desde el principio. De esta manera el proyecto espera introducir en esta red femenina de atención a la enfermedad, como ya se detallará en los resultados, los temas relacionados con salud-enfermedad vistos en el proceso de fortalecimiento del grupo.

No debe olvidarse que el Consejo de Salud es también un ente formal de la organización tradicional de la comunidad. Como tal juega también un papel político dentro de la misma organización. En este punto el proyecto encontró su principal obstáculo, en la medida que el grupo designado como Consejo de Salud variaba de acuerdo a las necesidades de la propia comunidad, al tiempo que continuaban nuestras acciones con el grupo consolidado. De esta manera muchos de los comuneros asignados al grupo por las autoridades tradicionales no se integraron adecuadamente a las acciones, y la mayoría de indígenas que conformaban el grupo consolidado no necesariamente estaban designados específicamente para tal cargo. A la postre esto significó un relativo distanciamiento del esquema organizativo del cabildo y con ello una pérdida en la injerencia sobre temas vitales para el mismo proyecto, como la contratación cabildos-ARS y la propuesta de los cabildos para el PAB 2007. No obstante el balance parcial del grupo a la fecha es muy positivo. Para el 2007 se espera poner en marcha varios proyectos de implementación de huertas caseras, un vivero comunitario y una droguería intercultural, lo que hemos llamado “medicina tradicional en la práctica”. Estas acciones están estratégicamente diseñadas para integrarse en las redes femeninas de atención inicial a la enfermedad, manteniendo vigente una particular estructura organizativa que ha demostrado su efectividad a través de los años y que incluye el intercambio de plantas y conocimientos terapéuticos. Finalmente, es gracias al Consejo de Salud que se han seleccionado los temas de la investigación para la vigencia 2006-2007, buscando responder a las necesidades que ellos mismo identifican en el seno de la comunidad. Por otra parte, existen ya pro-

yectos en busca de financiación elaborados por el propio Consejo de Salud. Depende ahora de las instituciones (SDS y Hospital) dar continuidad a las acciones de un grupo en vías de consolidación.

## RESULTADOS

Si bien los resultados del proyecto son múltiples, en este artículo enfocaremos en la investigación y su relación con el manual intercultural de salud, y en el proceso organizativo a través del Consejo de salud.

### PERFIL DE LA MEDICINA TRADICIONAL MUISCA DE BOSA.

Diversos conocimientos y prácticas tradicionales curativas y preventivas persisten aún en la localidad. Se puede decir, siguiendo a Virginia Gutiérrez de Pineda, que la medicina tradicional muisca de Bosa corresponde a lo que esta autora llama Medicina casera. Efectivamente durante por lo menos el siglo XX no existió en el sector un especialista que guiara los diferentes tratamientos con plantas medicinales. De esta manera el peso de la respuesta a la enfermedad en el hogar recae especialmente en la madre, figura que cuida y mantiene una pequeña huerta casera donde encuentra lo necesario para responder inicialmente a las dolencias más frecuentes en el seno del hogar. Los conocimientos, como las plantas y preparaciones, se transmiten de generación en generación, de mujer a mujer, estrechando una serie de lazos sociales con los que se responde a la enfermedad en la comunidad. Así, para las mujeres muisca de Bosa saber sobre hierbas medicinales es un aspecto más de los conocimientos tradicionales propios de una mujer en el marco de su respectivo sistema sociocultural de respuesta a la enfermedad, fuertemente relacionado con la huerta casera y el espacio privado del domicilio. Como bien lo exponen las mayores del cabildo, en su huerta disponen de una verdadera “droguería natural”, con la que se brinda la respuesta inicial a las dolencias más frecuentes.

Sin embargo en ocasiones las enfermedades requieren de algún conocimiento más especializado. Para esto se recurre aún, si bien en menor cuantía, a una red, también de características femeninas, que comunica a tías, abuelas y madres alrededor de una respuesta específica a una enfermedad o situación estresante. En la comunidad aún trabajan mujeres con algún grado mayor de especialización en materia sanitaria. Así la sobandera se encarga de prestar sus servicios ante algunas patologías claramente diferenciadas de carácter tradicional (caída del cuajo, mal aire, mal de ojo, seco de difunto) que algunos autores han logrado rastrear hasta sus orígenes muisca y español [20], [21]. Para algunos momentos especiales de la vida existían también conocimientos y prácticas especiales, así como agentes encargados de asegurar la salud y responder ante la enfermedad. Es el caso del embarazo, parto y puerperio. La partera, perteneciente también a esta red femenina, a su vez

tía, madre, o abuela de la enferma. Bajo su cuidado nacían los niños de la comunidad, las madres realizaban su estricta dieta, y las familias aprendían a cuidar al recién nacido. Si bien los hombres también tienen una participación como actores, este es, a todas luces, un papel minoritario en el conjunto de la práctica médica tradicional, y se restringe al tratamiento de problemas osteo-musculares.

Con anterioridad a la llegada de mejores servicios de salud institucional a la localidad, los comuneros muisca debían acudir a Bogotá cuando un problema de salud sobrepasaba la complejidad a la que este sistema casero podía responder. Pero no sólo para asistir al hospital viajaban los antiguos raizales de Bosa. También en el centro de Bosa o en Bogotá accedían a conocedores en medicina natural, espiritismo y otras prácticas terapéuticas y preventivas tradicionales de la sabana de Bogotá. De la misma forma sus conocimientos en plantas medicinales no se restringen a las plantas cultivables en la localidad. Aún antes de las actuales problemáticas para la agricultura en la zona, impuestos por la contaminación de las fuentes hídricas, los comuneros intercambiaban y adquirían plantas medicinales provenientes de diversos ecosistemas a nivel nacional. Aún hoy este intercambio de conocimientos se encuentra bastante activo, dándole a la medicina tradicional con plantas dinamismo y actualización permanente. De esta manera pueden encontrarse en los mercados y en las huertas plantas que hace 10 años no se conocían, que responden a patologías “nuevas”, como la hipertensión arterial y la diabetes. Es pues este el momento de subrayar una vez más que con el uso del término tradicional se corre el riesgo de entender a los conocimientos y prácticas utilizados por la comunidad como estáticos y detenidos en el tiempo. En este caso, como en tantos otros [22] la tradición está en constante y dinámica configuración. De manera similar en los últimos años, e influenciado en parte por el proceso general de recuperación de la tradición en la que se encuentra el Cabildo, algunos comuneros muisca están introduciendo en la comunidad prácticas médicas y rituales indígenas tradicionales de otras zonas del país [23]. Es el caso de la pareja de médicos tradicionales de la comunidad, quienes en los últimos años han emprendido un verdadero peregrinaje por diferentes comunidades indígenas, aplicando lo aprendido a su regreso en la comunidad.

#### MANUAL INTERCULTURAL DE SALUD: EJERCICIO DE INTERCULTURALIDAD.

A partir del listado de plantas, las preparaciones tradicionales aprendidas, y los conocimientos de los médicos tradicionales, se elaboró luego el manual intercultural de salud, Ziscagoscua, Manual de salud para la comunidad indígena Muisca de Bosa<sup>2</sup>. El propósito múltiple de dicho docu-

(2) Disponible en Internet en: <http://www.saludcapital.gov.co/seccsalud/navleft/publicaciones/otras.html> y en <http://www.hospitalpablovibosa.gov.co/Ziscagoscua.htm> Para copias físicas favor comunicarse con los autores.

mento incluye: divulgar los conocimientos de la medicina tradicional Muisca de Bosa dentro y fuera de la localidad, constituirse en una herramienta práctica de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la comunidad, y afianzar el proceso de interculturalidad Hospital-Cabildo. Para la realización del mismo se tuvo en cuenta especialmente la puesta en común de un lenguaje a partir del cuál medicina institucional y medicina tradicional pudiesen dialogar. Se partió de entender a ambos tipos de terapéuticas como un primer nodo terapéutico<sup>3</sup> en la búsqueda de atención de la enfermedad.

El ejercicio de interculturalidad imponía además la necesidad de sensibilizar a la misma institución sobre la situación de la comunidad. Reconocer como valiosa la medicina tradicional involucraba pues un sinnúmero de pasos previos que partían del reconocimiento institucional del Cabildo. En este sentido el Hospital Pablo VI E.S.E. ha realizado un gran esfuerzo de respeto ante conocimientos y prácticas tradicionales, que han incluido la invitación a diversas actividades a los médicos tradicionales de la comunidad, donde estos han podido exponer sus actividades rituales ante los profesionales de la institución. Por su parte, era interés del equipo del proyecto integrar al resto de la institución hospitalaria en la redacción y revisión del Manual Intercultural, por lo que varios profesionales y especialistas de la institución revisaron detalladamente las preparaciones tradicionales, ofreciendo recomendaciones que oportunamente se discutieron con el grupo de medicina tradicional y los médicos tradicionales llegando a acuerdos que aseguran la seguridad de las preparaciones consignadas en el documento final.

Si bien la OMS reconoce como segura a la medicina tradicional, ya que “la utilización a lo largo del tiempo de muchos de sus procedimientos, incluida la experiencia transmitida de generación en generación, ha demostrado la inocuidad y la eficacia de la medicina tradicional” [6:1] era interés del Hospital y el Cabildo, en su búsqueda común, elaborar un documento que intentara no ir en contravía de ninguno de los dos sistemas de conocimiento. Así, se llegaron a acuerdos sobre algunas preparaciones, que las mismas señoras concededoras consideran peligrosas, como preparaciones a base de Ruda (*Ruta graveolens*- *Ruta chalapensis* [28:105]) cuyo uso potencial en mujeres en embarazo es considerado tradicionalmente como abortivo. Dichas

---

(3) El camino o recorrido que sigue un determinado doliente a través de diferentes opciones terapéuticas se denomina itinerario terapéutico. La investigación antropológica ha demostrado como se activan diferentes sistemas de atención en salud cuando se decide consultar por una dolencia determinada. Por ejemplo, cuando una persona se siente enferma puede buscar inicialmente ayuda en la droguería de la esquina (que se constituye así en el primer nodo de nuestro itinerario hipotético) donde le ofrecerán algún tipo de solución. Si esta no funciona acudirán a la UPA del Hospital Pablo VI, donde pueden remitirlo a otra institución. Paralelamente nuestro “peregrino” puede además consultar al médico tradicional, al homeópata, al acupunturista, etc. combinando diversos recursos curativos. Para profundizar en estos conceptos ver bibliografía recomendada. Especialmente [24. Kleinman, A., *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderline Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. 1980, Berkeley: University of California Press., [25. Uribe, C.A., *Narración, mito y enfermedad mental: hacia una psiquiatría cultural*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 1999. 28(3): p. 219-238., [26. Uribe, C.A., *La violencia sacrificial y la locura*, in *Memorias del II seminario de Antropología de la Religión*, P.U. Javeriana, Editor. 2000, Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá. p. 292-304., [27. Uribe, C.A., R. Vásquez, and S. Martínez. *Habla la Mamá: Factores Culturales del TDAH*. in *Habla la Mamá: Factores Culturales del TDAH*. 2004. XLIII Congreso Nacional de Psiquiatría, Barranquilla.].

preparaciones no se incluyeron. Por otra parte tampoco se incluyeron preparaciones anticonceptivas, por ejemplo, pues su eficacia requiere estudios más profundos. Así, durante todo el proceso de elaboración del documento se tuvo en cuenta el objetivo de la obra, un manual para ser usado por las familias, sin intervención de conocedores del tema. Se incluyeron por tanto “signos de alerta”, de ambas tradiciones, para que las familias reconocieran con claridad el momento en que debían acudir al hospital o al médico tradicional. Todos estos filtros, junto con el listado de plantas medicinales de usos comprobado y seguro del INVIMA [29], aseguran la seguridad del manual y caracterizan la dinámica del trabajo emprendido con la comunidad.

Hoy por hoy, en cada hogar Muisca de la localidad se encuentra una copia de este manual, una herramienta que permite consolidar la tradición, asegurando que algunos de esos conocimientos lleguen a nuevas generaciones de comuneros, y al mismo tiempo ofreciendo un instrumento adecuado para que el hospital llegué a más familias en sus propios términos, valiéndose de un lenguaje cercano y propio: el de sus propias tradiciones.

Si bien aún es prematuro analizar el impacto del manual en la comunidad pueden ya inferirse algunos resultados de su publicación. A nivel político y social el manual y la divulgación posterior han permitido al cabildo posicionarse a nivel local y Distrital como una de las organizaciones indígenas con un trabajo serio y a profundidad en medicina tradicional e intercultural. De esta manera la misma organización indígena se ha fortalecido. Muestra de ello son las sucesivas invitaciones que han recibido el proyecto y el cabildo para participar en foros y medios masivos sobre medicina tradicional en Bogotá. En materia de salud e investigación el manual permite la integración del componente investigativo del proyecto con el fortalecimiento de la organización. Como ya se ha señalado el manual es mucho más que un listado de plantas y usos, incluye un esfuerzo por parte del mismo hospital por compartir un espacio con otro cuerpo de conocimientos buscando un resultado común. De esta manera es gracias al manual que se han planteado nuevas acciones interculturales, que mezclan además agricultura urbana y venta de hierbas tradicionales, como es el caso de la construcción de una droguería intercultural que expendía medicamentos alopáticos y hierbas tradicionales, con participación de las mayores de la comunidad como conocedoras de la medicina tradicional.

#### EL CONSEJO DE SALUD DE LA COMUNIDAD.

Para la comunidad es tan vital el fortalecimiento organizativo como la recuperación de la tradición. De la mano ambos propósitos consolidan la organización comunitaria y aseguran un adecuado conducto para los proyectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad emprendidos por el Hospital. Por esta razón el proyecto Hospital-Cabildo se concentró

también en consolidar un grupo de comuneros como Consejo de Salud, ente de la misma organización indígena encargado de participar, atender y tomar decisiones sobre los problemas sanitarios sentidos por la propia comunidad. Tomando como modelo diferentes experiencias de este tipo en Colombia [30] y teniendo en cuenta las particulares características de la comunidad Muisca de Bosa, se inició un proceso de capacitación en diferentes temas de salud y participación comunitaria, al mismo tiempo que se desarrollaba un autodiagnóstico inicial de la comunidad. Para el desarrollo de ambos componentes se tuvo en cuenta una fase previa de consolidación del grupo, que incluyó la puesta en común de términos como salud, enfermedad, calidad de vida, al tiempo que se indagó sobre el problema de salud que más sienten los comuneros del grupo. Las actividades posteriormente se complementaron con visitas domiciliarias y recorridos por la zona para consolidar y confirmar la magnitud de diferentes problemáticas sentidas, a partir de las cuales, y en constante interrelación con los diferentes referentes del Plan de Atención Básica del Hospital, se ha intentado brindar una respuesta efectiva y adecuada.

Después de ésta primera fase de capacitación, el grupo inició un proceso activo de gestión en salud dentro de la comunidad, y de participación en las diferentes actividades de promoción y prevención del Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. De esta manera el Consejo de Salud se ha articulado con diferentes espacios de participación social, convirtiéndose en gestores en sus respectivas zonas de vivienda. En los meses de febrero a octubre de 2006 se realizaron a su vez jornadas especiales de atención en la UBA San Bernardino, orientada a las actividades de promoción y prevención, pero sin limitarse a las anteriores. Estas jornadas se articulan con diferentes políticas y estrategias del Hospital Pablo VI Bosa como “Los Sábados de ARS”, que buscan mejorar los indicadores de actividades de promoción y prevención del hospital hacia poblaciones específicas.

En la conformación y consolidación del grupo se utilizaron además los conocimientos aprendidos sobre la medicina tradicional en la comunidad. Dentro del Consejo de Salud se encuentran varias de las actuales figuras médicas de la comunidad, expertas en plantas medicinales, sobandera, además de los médicos tradicionales. Muchas de las mujeres del grupo de mujeres del Cabildo se invitaron a participar en el Consejo de Salud, buscando integrarlas al mismo con el objeto de utilizar esta red femenina de respuesta a la enfermedad para apoyar las acciones del grupo. En algunos casos con participación del Consejo de Salud se ha intervenido sobre los nodos terapéuticos donde se identifica una práctica inadecuada o peligrosa, invitando a participar al grupo a actores importantes en materia de salud para la comunidad. Es el caso, por ejemplo, de la droguería comunitaria Muisca, que tiene un papel importante en los itinerarios terapéuticos de los comuneros, por lo cuál se integraron a los empleados de la droguería en las actividades de capacitación y discusión al interior del Consejo de Salud.



Actualmente el proceso de consolidación de un lenguaje común, autodiagnóstico, evaluación y respuesta conjunta, continúa, paralelo a las acciones de divulgación y gestión de la medicina tradicional que realiza el equipo del proyecto en conjunto con el Consejo de Salud. Para el 2007 se espera contar con los recursos y mecanismos suficientes para dar a la medicina tradicional un nuevo impulso a través de la implementación de huertas medicinales, y de la transformación de la droguería comunitaria (que expende solo medicamentos alopáticos) en una verdadera droguería intercultural donde los comuneros muisca encuentren también plantas medicinales adecuadamente cultivadas, preparadas y conservadas. Si bien el grupo aún está en construcción, se espera que con el tiempo se consolide y atraiga a más comuneros. En este sentido el caso de los jóvenes es especialmente problemático. Se reconoce una importante falta de interés en las actividades del Cabildo entre los adolescentes. Para ello el Consejo de Salud y el equipo del proyecto han iniciado encuentros intergeneracionales, que buscan divulgar la Medicina Tradicional en los jóvenes, al tiempo que se les involucra en las actividades del grupo. Sólo a través de la visión directa de los jóvenes podrá el Consejo de Salud Muisca identificar, comprender y atender los problemas específicos de salud de esta población. Durante los últimos meses de 2006 este fue el enfoque central del proyecto, logrando la consolidación de un grupo de jóvenes del cabildo.

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

Comúnmente se considera a los grupos indígenas viviendo en lugares aislados, lejanos, donde los beneficios de la “civilización”<sup>4</sup> no han llegado o están en transito de llegar. Considerar a las comunidades indígenas en un entorno urbano como Bogotá implica un reto no sólo para “el hombre de a pie” sino también para las instituciones y para los mismos entornos académicos, más frente a casos como el Muisca de Bosa, en un proceso de autoorganización y recuperación de la memoria [2]. En Bogotá el tema indígena día a día aumenta su preponderancia, no sólo por las comunidades originarias de la Sabana de Bogotá, sino también por la llegada de grupos indígenas a la capital desplazados de sus territorios de origen. En el entorno urbano aumentan pues las múltiples dificultades de este tipo de proyectos interculturales, más en el tema de salud, donde estas comunidades se exponen además al impacto negativo de la urbanización no planificada, la contaminación ambiental, etc. En este sentido debe entenderse la magnitud de los esfuerzos de la Secretaria Distrital de Salud y sus hospitales adscritos, abriendo camino en este tipo de experiencias si se tiene en cuenta el entorno específico y las complejidades propias de una ciudad como Bogotá.

---

(4) Beneficios siempre dudosos. Es el caso de la Comunidad Indígena Muisca de Bosa para quién la ciudad ha sido fuente de problemáticas de muy variadas características. “Civilización” se considera así, entre comillas, pues sin duda alguna detrás del término se esconden viejas consideraciones evolucionistas con respecto a las culturas y sociedades humanas, consideraciones que claro está, los autores no comparten.

En el caso que nos ocupa, las diferentes problemáticas sanitarias de la localidad imponen la necesidad de buscar respuestas que trasciendan las que puede dar el sector salud en su conjunto. Para la comunidad, y esto es sólo una muestra de la magnitud de las problemáticas a la que se enfrenta, su principal problema de salud se concentra en la contaminación de “su quebrada”, el río Tunjuelito. Por esta razón es clara la necesidad de sumar enfoques y esfuerzos, de múltiples sectores e instituciones, y siguiendo varias y ricas perspectivas metodológicas y de trabajo. El proyecto de Fortalecimiento de la Medicina Tradicional en el Cabildo Muisca de Bosa se inscribe pues es esta búsqueda, pretende apropiarse de metodologías provenientes de las ciencias sociales, especialmente de la antropología, para conocer a la comunidad y apoyarla activamente en su propia búsqueda de una mejor calidad de vida, lo que se traduce en afianzar con la comunidad en los puntos que conjuntamente se señalan como prioritarios: fortalecer la organización indígena en salud, y acompañar a la comunidad en la recuperación de su medicina tradicional.

Por su parte el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. es conciente de las múltiples potencialidades que ofrece este tipo de trabajos de la mano con las comunidades. Entendiendo como su principal esfuerzo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el proyecto se inserta en sus objetivos. La perspectiva antropológica acerca al Hospital a sus usuarios, permitiéndole hablar en sus propios términos, asegurando de paso una eficiente comunicación entre Hospital-Comunidad. Como lo han señalado diferentes autores, ésta, en ocasiones abismal, diferencia entre la medicina institucional y los dolientes en materia de información se presenta como una verdadera confrontación, que hace a la práctica médica un verdadero campo de batalla [31:130]. La solución es pues construir de manera conjunta con las comunidades las diversas acciones en salud para que efectivamente respondan a las necesidades sentidas por las mismas. Es claro pues que la necesidad prioritaria para asegurar resultados en este tipo de ejercicios interculturales es el reconocimiento y respeto mutuo, indispensables en la consolidación de un lenguaje común. En este sentido los proyectos con comunidades indígenas en la ciudad de Bogotá no deben limitarse a los contenidos básicos de las acciones en salud que clásicamente se han emprendido. Por el contrario deben comprometerse con el mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades. Esto incluye claro está, un ejercicio básico de empatía a partir del cual los proyectos y gestores sean capaces de divulgar y sensibilizar a la misma institución hospitalaria sobre las problemáticas propias de la comunidad.

La medicina tradicional en esta experiencia no es solamente un listado de plantas y preparaciones. Además de convertirse en herramienta segura, confiable y económica para responder ante patologías sencillas y poco complejas, direccionando eficientemente a los comuneros a los niveles superiores de atención (médico tradicional, Hospital Pablo VI, niveles superiores

institucionales) ante la aparición de síntomas o signos de alerta, el fortalecimiento de la medicina tradicional permite también consolidar la organización indígena y coincide con el propósito macro de la comunidad, la recuperación de su propia tradición, como ya se ha señalado en este artículo.

Si bien esta experiencia aún está ofreciendo sus primeros resultados a largo plazo, es ya evidente el camino fecundo al que se accede al incluir las especificidades culturales de los individuos objeto de acciones en salud en el trabajo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los Hospitales de primer nivel como el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. Para esto se requiere la participación activa de las mismas comunidades, además de una fase previa de investigación a través de la cuál la institución conozca y comprenda las prácticas y conocimientos de las diferentes comunidades en materia de salud.

A futuro se espera dar un verdadero salto cualitativo en la forma de producción y comercialización de las plantas medicinales, y con ello la recuperación efectiva de la práctica de la medicina tradicional, a través de la implementación de un vivero comunitario, de la recuperación de varias huertas caseras tradicionales, y de la transformación de la droguería comunitaria Muisca (propiedad de la comunidad y que expende medicamentos alopáticos) en una farmacia intercultural donde los comuneros encuentren tanto el medicamento alopático como las plantas medicinales. Dicho proceso ya se ha iniciado, dirigido por el Consejo de Salud, y en colaboración con el equipo de Medio Ambiente del PAB del Hospital Pablo VI Bosa (especialmente de referente de inspección y control de droguerías) con una serie de capacitaciones y discusiones sobre la forma indicada de adecuar la droguería comunitaria, paralelo al trabajo con los empleados y directivas de la misma. Nuevamente se espera con este esfuerzo consolidar la organización del cabildo y apoyar firmemente a esta comunidad en su proceso de reorganización.

Finalmente este proyecto resalta la importancia de la investigación cualitativa en las acciones que en salud pública se realicen en las comunidades. La investigación permitió al proyecto involucrar sus acciones en las redes tradicionales en las cuales ha funcionado la medicina de hierbas caseras de la comunidad. A la postre esta integración permitió ampliar la investigación y consolidar la misma organización indígena. Sin embargo el trabajo debe continuarse. Como se ha señalado reiteradamente, el peligro detrás de procesos de recuperación es caer en el exotismo y considerar a la cultura como un objeto de museo [32], [2] por lo que todas nuestras acciones, incluyendo el esfuerzo investigativo e intercultural del manual, dependen de implementar efectivamente las huertas, el vivero y la farmacia, apoyando en la práctica un tipo de terapéutica amenazada no sólo por la contaminación ambiental, la pérdida de los terrenos y el proceso de urbanización, sino también por la pérdida de la misma cultura raizal en la cual se asienta.

## EL PROYECTO EN LA ESTRATEGIA PROMOCIONAL DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

Finalmente, es indispensable para comprender esta experiencia, enmarcarla en la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud (EPCVS en adelante). Como guía de las acciones en salud de la actual administración distrital, la estrategia es sin duda alguna la principal gestora de experiencias donde se integren disciplinas de conocimiento, en ocasiones tan distantes, como las ciencias sociales y las ciencias de la salud. La estrategia, exige además a las instituciones descentrar la mirada sobre la enfermedad y trascenderla creativamente, teniendo en mente un concepto positivo de la salud y un enfoque de restitución de derechos. Si bien, son muchas las reflexiones que desde nuestra experiencia pueden hacerse a la estrategia [33]<sup>5</sup> para concluir este documento analizaremos la experiencia en tres puntos esenciales, donde ésta puede contribuir a ampliar la implementación de la EPCVS en la ciudad.

La EPCVS entiende por salud [34], [35:12] una “producción social que se da que se da en el marco de las relaciones que entretejen los seres humanos en contextos específicos”; por lo que la salud es la “posibilidad de que los seres humanos construyan sus proyectos vitales en las mejores condiciones posibles para obtener bienestar y calidad de vida”. En el caso que nos ocupa, el proyecto vital en el cuál están inmersos los comuneros muisca se centra en conseguir su supervivencia como comunidad, por lo que parte de la restitución de su derecho a ser y sentirse diferentes. La alteridad, como la posibilidad de afirmar una forma de ser y estar en el mundo propia, se constituye de esta manera en un tema prioritario de salud para la comunidad.

La historia del mismo cabildo, así como su proceso, nos muestran que estas organizaciones deben considerarse como proyectos no sólo culturales y sociales, sino también políticos [3]. Su tarea, de cara a la reivindicación de derechos y la búsqueda de mejores condiciones de vida y salud, implica la posibilidad de articularse políticamente con otros estamentos y organizaciones. Por esta razón, es indispensable que las instituciones, como la SDS y los hospitales locales, comprendan que su tarea prioritaria es reconocer el carácter social y político de las organizaciones con las cuales trabajan, permitiendo cuestionar firmemente su labor de cara a las mismas comunidades. Así, por ejemplo, la educación en salud deja de ser una transmisión de contenidos, para convertirse en acciones que busquen la apropiación de los individuos y las comunidades de su propio derecho a la salud [36]. En este sentido, esta experiencia encuentra su especificidad en cuanto reconoce a los muisca de Bosa como sujetos con derecho a erigir, establecer, consolidar y divulgar su

(5) La experiencia se presentó en la jornada conceptual del pasado Seminario Distrital en la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, celebrado en Bogotá el 16 y 17 de abril de 2007.

propia diferencia cultural, integrándose en las acciones de fortalecimiento de la tradición y de la organización comunitaria.

Finalmente, la EPCVS invita a los actores en salud a repensar los problemas de salud-enfermedad en complejidad, elaborando una lectura de los determinantes y condicionantes de la salud en territorios sociales locales específicos, partiendo de las propias narrativas de los sujetos situados. Esta experiencia consigue en gran medida esta meta, a través del trabajo etnográfico en la comunidad. Es así como el proyecto “Fortalecimiento de la Medicina Tradicional y Popular en el Cabildo Indígena Muisca de Bosa” puede ampliar la perspectiva metodológica de la EPCVS de cara a su consolidación en el resto de la ciudad. Al mismo tiempo, gracias a que su metodología permite considerar las problemáticas en salud localizadas en entornos específicos, cuestiona muchas de las a priori con que se elaboran las políticas en salud para localidades como Bosa. Queda aún por demostrar que la EPCVS puede, a través de la transectorialidad, construir respuestas para problemáticas tan imperativas pero también tan grandes, como la contaminación del río Tunjuelito, situación social, económica, política y cultural [15] producto de las inequidades sociales de la que también es rica nuestra ciudad.

#### AGRADECIMIENTOS

Una vez más este trabajo está dedicado a las señoras del grupo de Medicina Tradicional del Cabildo Indígena Muisca de Bosa, de ellas son los conocimientos plasmados en los diferentes productos del proyecto. Agradecemos especialmente al resto del equipo intercultural Nelsy Chiguasuque, médico tradicional y gestora del Hospital Pablo VI E.S.E. y a su esposo Mauricio Susa, compañero también de sus trasegares curativos. A Reinel Neuta gobernador del cabildo por su constante apoyo y aprecio. Al Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. en cabeza de su gerente Dra. Gloria Libia Polania. Agradecemos también a la Dra. Esperanza Suárez Pico, impulsora infatigable de este proyecto. Al equipo del PAB del Hospital y al equipo de Participación comunitaria por su continua colaboración, especialmente al equipo del ámbito comunitario. Es gracias a las discusiones y reflexiones con Pablo Martínez y Liliana Ballesteros, que pudimos elaborar gran parte de la discusión final de este artículo. Finalmente, a toda la comunidad indígena Muisca de Bosa, con quién compartimos sus reivindicaciones.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Durán Bernal, C.A., Ser un muisca hoy. La identidad muisca como proyecto colectivo de organización política y cultural en la Localidad de Bosa., in *Muiscas: representaciones, cartografías y etnopolíticas de la memoria.*, A.M. Gómez Londoño, Editor. 2005, Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá. p. 348-369.

2. López Rodríguez, M., Los resguardos muisca y raizales de la sabana de Bogotá: espacios sociales de construcción de la memoria., in *Muisca: representaciones, cartografías y etnopolíticas de la memoria*, A.M. Gómez Londoño, Editor. 2005, Editorial Pontificia Universidad Javeriana.: Bogotá. p. 332-347.
3. Durán Bernal, C.A., El Cabildo Muisca de Bosa: El discurso de un movimiento social étnico y urbano, in *Departamento de Ciencia Política. Facultad de Ciencias Sociales*. 2004, Universidad de los Andes: Bogotá.
4. Hospital Pablo VI Bosa E.S.E, Plan de Desarrollo Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. 2004, Bogotá.
5. Organización Mundial de la Salud, Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. 2002, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
6. Organización Mundial de la Salud, Pautas generales para las metodologías de investigación de la medicina tradicional. 2003, Ginebra: OMS.
7. Gutiérrez de Pineda, V. y P. Vila de Pineda, Medicina tradicional de Colombia. 1984, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
8. Herrera, X. y M. Lobo-Guerrero, Antropología médica y medicina tradicional en Colombia: temario-guía y bibliografía anotada. 1988, Bogotá: Fundación Etnollano.
9. Aguado Odina, M.T., La Educación Intercultural: concepto, paradigmas y realizaciones., in *Lecturas de pedagogía diferencial*, M.d.C. Jiménez Fernández, Editor. 1991, Dykinson: Madrid. p. 89-104.
10. Hay, Y.-O., et al., Estrategia Promoción de uso de plantas medicinales y productos derivados. 2005, Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.: Bogotá.
11. Wiesner Gracia, L.E., Supervivencia de las instituciones Muisca- El Resguardo de Cota (Cundinamarca). *Maguaré*, 1987. 5(5): p. 235-259.
12. Gutiérrez, S. y D. Martínez Bocanegra, La recuperación colectiva de la Historia de la comunidad indígena Muisca de Suba: Una estrategia para su reconstrucción étnica y Cultural. *Goliardos*, 2000. 6: p. 33-39.
13. Martínez Bocanegra, D. y Cabildo Indígena Muisca Bosa, El Pueblo Indígena Muisca de Bosa: Tan vivo como la chicha. 2002, Bogotá: Secretaria de Gobierno Departamento Administrativo de Acción Comunal.
14. Hospital Pablo VI Bosa E.S.E, Caracterización de la situación de salud, profundización de problemas y síntesis localidad 07 Bosa. 2003, Bogotá.
15. Martínez M, S., R. Casallas, y M.N. Chiguasque, Los seres del agua. Memoria, contaminación ambiental y cultura en el Cabildo Indígena Muisca de Bosa. 2007, Bogotá: Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. Cabildo Indígena Muisca de Bosa.

16. Martínez, S., M.N. Chiguasuque, y R. Casallas, Ziscagoscua. Manual médico para la comunidad indígena Muisca de Bosa, ed. H.P.V.B. E.S.E. 2006, Bogotá: Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.
17. Bibeau, G., ¿Hay una enfermedad en las Américas?, in *Cultura y salud en la construcción de las Américas. Reflexiones sobre el sujeto social*, C.E. Pinzón, R.S. P, and G.G. A, (Eds.) 1993, Instituto Colombiano de Antropología, Comitato Internazionale per lo Sviluppo del Popoli: Bogotá. p. 41-70.
18. Marcus, G.E., *Etnografía en/del sistema mundo. El surgimiento de la etnografía multilocal*. *Alteridades*, 2001. 11(22): p. 111-127.
19. Mhuysca Producciones y Hospital Pablo VI Bosa E.S.E, Rewoaya. *Renacimiento*. Video documental, M. Martínez, Editor. 2006: Bogotá.
20. Pinzón, C. y R. Suárez, *Las mujeres lechuza. Historia, cuerpo y brujería en Boyacá*. 1992, Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología (Colcultura), Cerec.
21. Suárez, R. y C. Pinzón, *Salud y estrategias comunitarias*. *Maguaré*, 1991. 6(6-7): p. 69-100.
22. Hobsbawm, E. y T. Ranger, eds. *La invención de la Tradición*. 2002, Editorial Crítica: Barcelona.
23. Martínez, S., et al., *Ziscagoscua. Fortalecimiento de la Medicina Tradicional en el Cabildo Indígena Muisca de Bosa*. 2006, Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.: Bogotá.
24. Kleinman, A., *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderline Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. 1980, Berkeley: University of California Press.
25. Uribe, C.A., *Narración, mito y enfermedad mental: hacia una psiquiatría cultural*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1999. 28(3): p. 219-238.
26. Uribe, C.A., *La violencia sacrificial y la locura*, in *Memorias del II seminario de Antropología de la Religión*, P.U. Javeriana, Editor. 2000, Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá. p. 292-304.
27. Uribe, C.A., R. Vásquez, y S. Martínez. *Habla la Mamá: Factores Culturales del TDAH*. in *Habla la Mamá: Factores Culturales del TDAH*. 2004. XLIII Congreso Nacional de Psiquiatría, Barranquilla.
28. Zuluaga, G., *El Legado de las plantas medicinales en la Sabana de Bogotá*. 1995, Bogotá: Fundación Herencia Verde, Ministerio de Salud.
29. INVIMA, *Plantas medicinales aceptadas con fines terapéuticos*. 2003, [http://www.invima.gov.co/version1/consultas\\_publicas/archivos/plantasmedicinales.pdf](http://www.invima.gov.co/version1/consultas_publicas/archivos/plantasmedicinales.pdf): Bogotá.
30. Guevara Garzón, J., *El Seguimiento y Asesoría al Plan de Atención Básica (PAB) Intercultural en el Departamento del Vaupés*. 2003: Departamento Administrativo de Salud del Vaupés.
31. Taussig, M., *Un gigante en convulsiones. El mundo humano como un sistema nervioso en emergencia permanente*. 1995, Barcelona: Gedisa.

32. Restrepo, L.F., Reflexiones sobre los estudios muisca y las etnopolíticas de la memoria., in Muisca: representaciones, cartografías y etnopolíticas de la memoria, A.M. Gómez Londoño, Editor. 2005, Editorial Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá. p. 316-330.
33. Martínez M, S., R. Casallas, y M.N. Chiguasque. Fortalecimiento de la Medicina Tradicional en el Cabildo Indígena Muisca de Bosa. in Seminario Distrital en la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud. 2007. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, Grupo Guillermo Fergusson, Hospital de Suba.
34. D Elia, Y., et al., Estrategia de la Promoción de la Calidad de Vida. La construcción de Políticas Públicas por la Calidad de Vida desde una Perspectiva de Derecho y Equidad. 2002, Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), Agencia de Cooperación Alemana (GTZ).
35. Dirección de Salud Pública y Secretaria Distrital de Salud, Documento Marco. Lineamientos de Salud Pública para el 2007. 2006, Secretaria Distrital de Salud: Bogotá.
36. De Negri, A. y N. Molina Achury. La Estrategia de Promoción de Calidad de Vida y Salud como una herramienta hacia la construcción de políticas públicas pro-equidad. in Seminario Distrital en la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud. 2007. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., Secretaria Distrital de Salud, Grupo Guillermo Fergusson, Hospital de Suba.