Identificación de actores que preservan prácticas Vivas Ancestrales y Terapéuticas Integrativas

Tabla de Contenido

Introducción 2

Algunas comunidades reconocidas como indígenas con presencia en Bogotá 3

Pueblo Muisca 3

Comunidades Afrobogotanas 5

Pueblo Rrom 6

Practicantes de Terapias Alternativas, Complementarias e Integrativas 6

Referencias 7

Identificación de actores que preservan prácticas Vivas Ancestrales y Terapéuticas Integrativas [borrador].

Este documento se presenta como parte de la Obligación contractual 1. *"Elaborar insumos documentales de apoyo que recojan, desde un enfoque antropológico, la articulación y reconocimiento de saberes asociados a comunidades étnicas, portadores y sabedores (medicina tradicional, terapéuticas integrativas, alimentación y cuidado), como soporte conceptual para la propuesta del Museo de Prácticas Vivas Ancestrales y Terapéuticas Integrativas y la difusión del patrimonio cultural inmaterial del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil".*

Introducción

Este documento identifica representantes de diferentes comunidades presentes en Bogotá, cuyos saberes durante el siglo XX no han formado parte de los saberes médicos dominantes y formalmente institucionalizados. Si bien se ha venido trabajando en el reconocimiento de otras maneras de entender y practicar la relación salud-enfermedad, los cuidados y el bienestar, es desde el reconocimiento de su marginación y el derecho y necesidad de resarcir este legado.

Existen comunidades consideradas minoritarizadas, es decir, cuyas poblaciones, sus conocimientos y prácticas han sido sujetas a procesos de marginación y han sido clasificadas como "minorías". Entre ellas y en Bogotá se encuentran varias comunidades indígenas, como la Muisca, Inga, Emberá, comunidades Afrocolombianas, Palenqueras, Raizales, y la comunidad Rrom. Particular a cada una de ellas son sus saberes y prácticas asociadas a la salud y enfermedad que no siempre coincidieron con los saberes alopáticos durante el siglo XX o épocas anteriores. De manera similar, los practicantes de Terapias Alternativas en Colombia, y en Bogotá específicamente, han sido históricamente marginadas por un sistema de salud que, durante el siglo XX, privilegió un modelo biomédico hegemónico, de carácter occidental y centralista. Esta exclusión se estructuró a través de una combinación de políticas estatales, prejuicios sociales y barreras institucionales que sistemáticamente desconocieron, subvaloraron o criminalizaron sus sistemas de conocimiento y prácticas de cuidado.

Un mecanismo central fue la imposición de la medicina alopática como la única práctica legítima, lo que relegó a la medicina tradicional y a sus terapeutas a un plano de ilegitimidad o charlatanería. La discriminación estructural contra los pueblos indígenas, afrodescendientes y Rrom exacerbó esta situación (Bello Rangel 2002). Esto terminó traduciéndose en un acceso desigual y de menor calidad a los servicios de salud, mientras sus propios sistemas médicos eran desarticulados. En Bogotá, la exclusión se manifestó en la inequidad en el acceso a los servicios para las poblaciones étnicas y en la invisibilización e incluso borramiento de sus prácticas ancestrales en un entorno predominantemente mestizo. A esta marginación se sumó la persecución judicial y gremial hacia los homeópatas y otros terapeutas alternativos durante buena parte del siglo.

En reconocimiento de esta situación de desigualdad en derechos, el Estado colombiano y distrital han desarrollado una normativa encaminada a reconocer la situación, concertar e implementar medidas correctivas y reparadoras. En línea con el Convenio 169 de la OIT de 1989 sobre Pueblos Indígenas y Tribales, aprobado por Colombia mediante la Ley 21 de 1991, exige el reconocimiento de formas de salud propia y la necesidad de que los sistemas de salud se organicen respondiendo a sus necesidades sociales, económicas y culturales (Parte V). En particular, su artículo 25 menciona explícitamente que "la prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país". Colombia, además, ha institucionalizado un modelo público especial para garantizar el derecho a la salud de los pueblos

indígenas, que llama Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural, SISPI (Ley Estatutaria 1751 de 2015, Decreto Nacional 968 de 2024, Decreto Nacional 480 de 2025.)
Así, el país se ha comprometido con el "reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global" (Ley 1751 de 2015, artículo *6.l*) En ese sentido, el museo del HUSJDMI constituye una oportunidad para que haya un espacio que facilite el diálogo entre comunidades, conocimientos y prácticas minoritizadas y la prestación de servicios de salud que tendrá lugar dentro del predio de La Hortúa. De igual manera, este espacio busca potenciarse como lugar de construcción de culturas de paz y reconciliación.

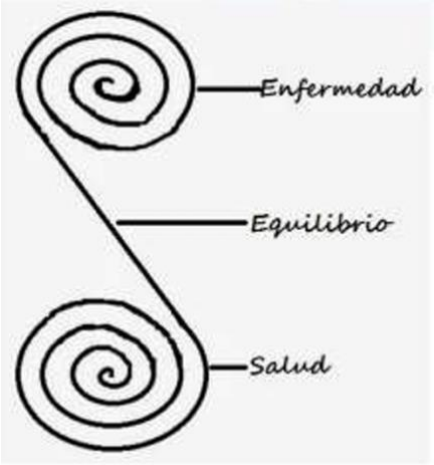
Se reconoce la existencia de espacios encaminados crear diálogos de saberes entre las medicinas, saberes y prácticas ancestrales, complementarias, alternativas e integrativas con las alopáticas. El museo busca sumarse a esos espacios y contribuir a su fortalecimiento y constitución en red. A continuación, se esgrimen brevemente perfiles de la marginación de saberes y prácticas relacionadas con la salud y la enfermedad de algunas de estas comunidades.

Algunas comunidades reconocidas como *indígenas* con presencia en Bogotá

En Bogotá residen varias poblaciones autorreconocidas como indígenas, asociadas y organizadas en relación con el reconocimiento de sus derechos y salvaguardar sus modos de vida en el contexto urbano.

Se han creado espacios de diálogo entre las autoridades indígenas y las distritales, en particular la Mesa Indígena de Bogotá, donde 14 comunidades sostienen una plataforma de gobierno autónomo, así como las mesas locales indígenas que se han instaurado en distintas localidades. Se reconoce también una instancia similar del ámbito nacional oficializada mediante el Decreto 1397 de 1996 para la participación, diálogo y concertación entre los Gobiernos Indígena y nacional.

En años recientes el distrito ha apoyado la realización de talleres de saberes de Medicina Ancestral con comunidades locales e interétnicas, apoyando la participación e integración de las comunidades, sus prácticas y saberes relacionados con la salud.



Pueblo Muisca

Se quiere resaltar la importancia de esta comunidad como vinculada a quienes poblaron el territorio donde hoy se erige el HUSJDMI. El pueblo Muisca, originario de la sabana de Bogotá, sostuvo

procesos de aculturación desde la colonia, donde sus sabedores fueron perseguidos, así como sus instituciones médico-religiosas desaparecieron, dejando pocas huellas en generaciones posteriores. Durante el siglo XX, este proceso continuó con la imposición del español como lengua, así como la pérdida y transformación de parte de sus manifestaciones rituales y culturales[1]. No obstante, su cosmología no solo ha sobrevivido, sino que se mantiene activa, en particular desde procesos de afirmación identitaria después de la Constitución Política de Colombia de 1991. Este ha sido un proceso que incluye la revitalización de saberes y prácticas sobre el cuerpo, la salud/enfermedad y los cuidados, incluyendo conocimientos sobre el uso de plantas medicinales y enfermedades tradicionales. Han persistido de forma resiliente en resguardos como el de Cota, donde se documenta su vigencia a pesar de la historia de pérdida cultural, evidenciando una lucha constante por recuperar sus saberes ancestrales.

En respuesta al despojo territorial y la aculturación, diferentes comunidades en Bogotá y sus alrededores se han organizado en cabildos como los de Suba, Bosa, Cota, Sesquilé que a su vez se articulan en el Cabildo Mayor Muisca Chibcha Bacatá, creado en 1999 para la defensa de sus territorios y su identidad. Cabe resaltar el esfuerzo de recuperación, compilación, depósito y difusión de saberes adelantado con la Biblioteca digital Abuelo Jose Bulla Piracún, haciendo de libre acceso textos como *Ucta Hizcac Muisqa (Huerta Medicinal Muisca)*.

Se reconoce el trabajo adelantado por el Cabildo de Bosa respecto al desarrollo de un sistema de salud propio. En el *Plan de Vida* de la comunidad Muisca de Bosa, "Palabra que protege la semilla", se reconocen 7 estantillos/pilares, uno de los cuales se titula "Salud y medicina tradicional".realiza una revisión histórica, un diagnóstico y una proyección comunitaria identificado en tres etapas: el Arado, el Alistamiento de la semilla y el sembrado.

Pueblo Inga

Los conocimientos médicos del pueblo Inga, especialmente reconocidos por su manejo del yajé y su amplio uso de plantas medicinales, fueron marginados por el sistema de salud hegemónico, que los consideró prácticas supersticiosas o ilegales. Sin embargo, los Inga han mantenido vivo su sistema de salud propio, manejando sus prácticas curativas y de gobierno. La marginación se tradujo en la falta de reconocimiento oficial y en la constante amenaza de que sus conocimientos fueran cooptados o descontextualizados, en un contexto donde la comercialización de tradiciones como el yajé representa un nuevo peligro para su integridad cultural.

Originarios del Valle de Sibundoy (Putumayo), su migración a Bogotá se ha intensificado en las últimas décadas. Su organización política se basa en la figura del cabildo, una institución propia que guía sus procesos de gobierno y justicia. Si bien no hay un reconocimiento formal, su comunidad en Bogotá realiza encuentros periódicos. Al rededor de varios centros de Salud (la hoy iglesia de San Juan de Dios, antigua sede del hospital) y del Hospital San José se ubican varios puestos de venta de medicina ancestral inga, con uniformidad de precios y formatos.

Pueblo Emberá

La marginación de los conocimientos médicos Emberá se centra en la figura del Jaibaná, quien actúa como médico tradicional, autoridad espiritual y guardián del territorio. El sistema de salud occidental ignoró sistemáticamente esta cosmovisión, donde la salud está ligada al equilibrio con la naturaleza y los espíritus. Esta exclusión ha tenido consecuencias dramáticas, exacerbadas por el desplazamiento forzado y la segregación socioespacial que han afectado profundamente su salud física y mental. En entornos urbanos como Bogotá, donde muchos Emberá han llegado

[1] Como señala Langebaek, el origen chibcha de la población muisca andina la emparenta con otras poblaciones, y sugieren cosmologías y prácticas compartidas, que se estiman habitan y/o habitaron Centroamérica, la Sierra Nevada de Santa Marta y los Andes orientales (2024:58).

desplazados, sus prácticas y su sistema médico propio se enfrentan a la incomprensión y a barreras culturales casi insalvables.

Provenientes principalmente del Chocó y Risaralda, han llegado a Bogotá mayoritariamente en condición de desplazamiento por el conflicto armado. Su organización política, como la de otros grupos emberá en el país, recae en la figura del cabildo, la cual han adaptado para la defensa de sus derechos en el contexto urbano, constituyendo organizaciones como la Organización Regional Emberá Wuanana (OREWA). El equipo del espacio cultural Esquina Redonda está trabajando con la comunidad que se reúne en La Rioja.

Comunidades Afrobogotanas

Los conocimientos de salud de las comunidades afrocolombianas, que entrelazan rezos, comidas, plantas y rituales, fueron estigmatizados por siglos bajo el rótulo de "brujería" o "curanderismo" por la medicina hegemónica. Esta marginación se profundizó durante el siglo XX, perpetuando brechas en el acceso a servicios básicos de salud. La Corte Constitucional ha avanzado en el reconocimiento de prácticas como la partería afro como servicios de salud legítimos, aunque su protección ha pasado de un plano simbólico a uno sustantivo, la implementación de políticas interculturales efectivas sigue siendo un reto.

Migrantes de diversas regiones, principalmente del Pacífico y el Caribe colombiano, han conformado una compleja red organizativa en Bogotá. Su lucha se articula en instancias como la Conferencia Nacional de Organizaciones Afrocolombianas (CNOA) y otras organizaciones como la Red de Mujeres Afrocolombianas KAMBIRI y la Mesa Nacional de Mujeres Negras, entre muchas otras.

En concertación con la Secretaría Distrital de Salud las comunidades negras de Bogotá han desarrollado la *Estrategia Kilombo* que busca activar, visibilizar y fortalecer la medicina ancestral afro y sus cosmovisiones asociadas. El museo, reiterando su labor como tejedor de paz mediante el reconocimiento del patrimonio cultural inmaterial, que incluye los saberes, prácticas y cosmovisiones de las comunidades en Bogotá. Hay Kilombos activos en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Rafael Uribe Uribe, Chapinero, Kennedy, y Usme.

Comunidades Palenqueras

Para el pueblo Palenquero, la salud es un concepto comunitario y alegre, ligado a la unidad y a rituales específicos. Este enfoque fue marginado por un sistema de salud individualista y clínico. La exclusión se manifestó en el racismo y los estereotipos que enfrentan fuera de San Basilio de Palenque, lo que llevó a que su medicina tradicional, rica en rezos, plantas y prácticas comunitarias, fuera silenciada en los entornos hospitalarios. A pesar de ello, sus prácticas han resistido y hoy son valoradas como parte de su identidad cultural, con iniciativas para fortalecer sus estructuras ancestrales en salud.

Originarias de San Basilio de Palenque (Bolívar), su presencia en Bogotá ha crecido en las últimas décadas. Su principal espacio de organización y encuentro en la ciudad es la Posá Wiwa (“Casa Wiwa”), un centro de orientación y fortalecimiento cultural inaugurado en 2021, que funciona como una casa de atención para la comunidad

Comunidades Raizales

Los conocimientos de salud Raizal se basan en una comprensión holística que asocia la salud humana a la "salud de los sistemas eco-culturales" y a la conexión con el mar. Esta cosmovisión fue marginada por el estado colombiano, cuyo sistema de salud centralista y continental ignoró

por completo sus particularidades insulares y su relación con el entorno marino. Al igual que otras comunidades afro, sus prácticas ancestrales han sido subvaloradas y sus territorios, afectados por megaproyectos, han puesto en riesgo los ecosistemas de los que depende su medicina tradicional.

Provenientes del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, su migración a Bogotá los ha llevado a organizarse para defender sus derechos y su identidad cultural. Un hito en este proceso fue la *Política Pública del Pueblo Raizal en Bogotá*, adoptada mediante el Decreto 554 de 2011 y reformulada en 2024 para el período 2024-2036

Pueblo Rrom

Los conocimientos de salud del pueblo Rrom, caracterizados por una estrecha relación con sus prácticas culturales nómadas y una visión holística del bienestar, fueron marginados por un sistema de salud estatal percibido como ajeno y hostil, adicional de otros procesos de exclusión estatal y social. La desconfianza hacia el Estado y el temor a perder su autonomía fomentaron un "silencio" que limitó el diálogo intercultural y relegó sus saberes a la esfera privada. Esta exclusión se vio agravada por la discriminación y los estereotipos sociales que han sufrido históricamente, lo que generó barreras adicionales para que sus prácticas fueran reconocidas e integradas en los sistemas de salud locales, incluido Bogotá, donde residen grupos importantes.

Practicantes de Terapias Alternativas, Complementarias e Integrativas

Las *Terapias Alternativas, Complementarias e Integrativas* como la homeopatía, la acupuntura o la terapia neural, entre muchas otras, fueron sistemáticamente marginadas durante el siglo XX por la medicina académica. Los homeópatas, por ejemplo, lucharon en un campo subordinado a la medicina universitaria, debiendo defender judicialmente su "derecho adquirido" a ejercer frente a la constante reprobación oficial. Si bien en el siglo XIX se fundó la Sociedad Homeopática Colombiana y recibió reconocimiento, entre finales del siglo y principios del XX fue eclipsada por la medicina alopática, en particular su vertiente francesa y luego norteamericana. No fue sino hasta las últimas décadas del siglo XX, en la década de los 70, que prácticas como la acupuntura y la terapia neural comenzaron a ganar un espacio incipiente en Colombia y en la de los 90 comienza a incorporarse nuevamente dentro de la enseñanza universitaria. Esta marginación persistió hasta finales de siglo, cuando el Ministerio de Salud comenzó a regularlas, aunque siguen siendo vistas con escepticismo por amplios sectores de la medicina convencional.

Terapias Alternativas: Las personas y asociaciones que practican estas terapias en Bogotá se han organizado en gremios profesionales, principalmente desde finales del siglo XX. Entre las más destacadas se encuentran la Asociación de Médicos Investigadores en Terapéuticas Alternativas (AMIT) y la Asociación Médica Colombiana de Acupuntura y Moxibustión (ASOMCOLAM), fundada en 1984. La Universidad del Rosario, en su Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, mantiene una línea de educación continuada sobre terapias alternativas.

Referencias

Bello, Alvaro, y Marta Rangel. (2002). La equidad y la exclusión de los pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina y el Caribe, *Revista de la CEPAL*, 76:39-53.

Viáfara-López, Carlos Augusto; Glenda Palacios-Quejada y Alexander Banguera-Obregón. (2021). Ethnic-racial inequity in health insurance in Colombia: a cross-sectional study, *Rev Panam Salud Publica*, 45: e18-26, https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.18

DNP y Ana Dalila Gómez Baos (2010). *Pueblo Rrom –Gitano– de Colombia: haciendo camino al andar*, Bogotá D.C.: Departamento Nacional de Planeación.

Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal de Bogotá
Langebaek, K.H. (2024) *Los Muiscas: La historia milenaria de un pueblo chibcha*,
Cabildo Mayor Muisca Chibcha Bacatá, https://cabildomayormuiscachibchabacata.home.blog/
Cabildo Indígena Muisca de Suba https://www.subamuisca.com.co/
MPC, Mesa Permanente de Concertación, https://www.mpcindigena.org/quienes-somos/
Colombia, Presidencia. (1996, agosto 12). Decreto 1397 de 1996, por el cual se crea la Comisión Nacional de Territorios Indígenas y la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas y se dictan otras disposiciones, *Diario Oficial*, CXXXII. (42853), 3.