

Experiencias y prácticas en salud: Covid-19 y Tuberculosis en dos comunidades multiétnicas en Leticia-Amazonas, Colombia

Experiences and Health Practices: COVID-19 and Tuberculosis in Two Multiethnic Communities in Leticia-Amazonas, Colombia

Experiências e práticas em saúde: Covid-19 e Tuberculose em duas comunidades multiétnicas em Leticia-Amazonas, Colombia

Santiago Bedoya-Molina
Nury Alejandra Rodríguez-Colmenares
Daniel Mateo Pérez-Pinzón
Diana Yardleny Gualteros-Lesmes
Astrid Carolina Guzmán-Correa
Marta Isabel Murcia-Aranguren
Luz Mila Murcia-Montaño

Artículo de investigación

Editor: Edgar Bolívar-Urueta

Fecha de envío: 14-08-2022. Devuelto para revisiones: 7-11-2023. Fecha de aceptación: 20-12-2023.

Cómo citar este artículo: Bedoya-Molina, S., Rodríguez-Colmenares, N. A., Pérez-Pinzón, D. M., Gualteros-Lesmes, D. Y., Guzmán-Correa, A. C., Murcia-Aranguren, M. I. y Murcia-Montaño, L. M. (2024). Experiencias y prácticas en salud: Covid-19 y Tuberculosis en dos comunidades multiétnicas en Leticia-Amazonas, Colombia.

Mundo Amazónico, 15(1), 44-62. <https://doi.org/10.15446/ma.v15n1.104802>

Resumen

En Colombia, particularmente en el departamento del Amazonas, la alta prevalencia de Tuberculosis y Covid-19 ha suscitado gran interés sobre las prácticas y experiencias que las comunidades indígenas desarrollan alrededor de estas dos entidades infecciosas. Objetivo: Indagar mediante el diálogo de saberes las experiencias y prácticas en salud de la medicina tradicional frente a la TB y a la Covid-19 en las comunidades multiétnicas de San Sebastián de los Lagos y Yoi con asentamiento en Leticia-

Santiago Bedoya-Molina. Grupo de investigación MICOBAC-UN, Universidad Nacional de Colombia y Grupo Estudios del Territorio, Instituto de Estudios Regionales. Universidad de Antioquia, Colombia. E-mail: santiago.bedoyam@udea.edu.co

Nury Alejandra Rodríguez-Colmenares. Grupo de investigación MICOBAC-UN, Universidad Nacional de Colombia. E-mail: nuarodriguezco@unal.edu.co

Daniel Mateo Pérez-Pinzón. Grupo de investigación MICOBAC-UN, Universidad Nacional de Colombia. E-mail: damperezpi@unal.edu.co

Diana Yardleny Gualteros-Lesmes. Grupo de investigación MICOBAC-UN, Universidad Nacional de Colombia. E-mail: dygualterosl@unal.edu.co

Astrid Carolina Guzmán-Correa. Grupo de investigación MICOBAC-UN, Universidad Nacional de Colombia y Grupo de Estudios en Salud Pública Departamental del Amazonas. Corporación Universitaria Rafael Núñez. E-mail: aguzmanc3@curnvirtual.edu.co

Marta Isabel Murcia-Aranguren. Profesora titular, Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. E-mail: mimurciaa@unal.edu.co

Luz Mila Murcia-Montaño. Laboratorio de Salud Pública Departamental del Amazonas. Grupo de Estudios en Salud Pública Departamental del Amazonas. Email: lsp@amazonas.gov.co

Amazonas. Metodología: Estudio basado en la etnografía, la observación participante y el diálogo de saberes en las comunidades de San Sebastián de los Lagos y Yoi en julio del 2021, para profundizar en los significados enfocados en el uso de la medicina tradicional alrededor de las enfermedades respiratorias Tuberculosis y Covid-19. Los contenidos grabados son la fuente primaria del análisis de contenido y análisis textual. Resultados: Hay una actitud propositiva por parte de los gestores de salud para establecer una complementariedad entre la medicina tradicional y convencional. La Tuberculosis y la Covid-19 han promovido el posicionamiento del uso de las plantas como uno de los pilares fundamentales para la promoción de la salud en el territorio. Discusión: Lograr un trabajo intersectorial requiere de acciones comunitarias que posibiliten un trabajo conjunto. Los gestores de salud son claves en la comunicación del sistema de salud convencional y sus comunidades, además sus conocimientos tradicionales en salud son vitales para fortalecer la interculturalidad y garantizar el derecho a la *salud en comunidades indígenas*.

Palabras Clave: Diálogo de saberes; Amazonas; Medicina tradicional; Covid-19; Tuberculosis.

Abstract

In Colombia, particularly in the Amazonas Department, the high prevalence of Tuberculosis and COVID-19 has generated interest about the experiences and practices that indigenous communities develop around these infectious diseases. Objective: Inquire about the experiences and health practices related to tuberculosis and COVID-19 through knowledge dialogues with traditional medicine in multiethnic communities of San Sebastian de los Lagos and Yoi, located in Leticia-Amazonas. Method: This study is based on ethnography, participant observation, and the knowledge dialogues conducted in the communities of San Sebastian de los Lagos and Yoi in July 2021. The focus is on detailing the meanings associated with the use of traditional medicine for respiratory diseases such as tuberculosis and COVID-19. Recorded contents serve as the primary source of information for the textual and content analysis. Results: There is a proactive attitude on the part of health managers to establish complementarity between traditional and conventional medicine. Tuberculosis and COVID-19 have promoted the recognition of plant usage as one of the fundamental pillars for health promotion in the territory. Discussion: Achieving intersectoral work requires community actions that enable joint efforts. Health managers play a key role facilitating communication between the conventional health system and their communities. Their traditional health knowledge is vital to strengthen interculturality and guarantee the right to health in indigenous communities.

Keywords: Knowledge dialogues; Amazonas; traditional medicine; COVID-19; tuberculosis.

Resumo

Na Colômbia, particularmente no departamento do Amazonas, a alta prevalência de TB e Covid-19 tem despertado grande interesse nas práticas e experiências que as comunidades indígenas desenvolvem em torno dessas doenças. Objetivo: Pesquisar através do diálogo do conhecimento as experiências e práticas em saúde da medicina tradicional contra a TB e Covid-19 nas comunidades multiétnicas de San Sebastián de los Lagos e Yoi em Leticia-Amazonas. Metodologia: Um diálogo de conhecimento foi realizado com as comunidades de San Sebastián de los Lagos e Yoi em julho de 2021, com foco no uso da medicina tradicional em torno das doenças respiratórias da TB e covid-19. O conteúdo gravado é a principal fonte de análise de conteúdo e análise textual. Resultados: Há uma atitude proativa por parte dos gestores de saúde para estabelecer uma complementaridade entre a medicina tradicional e convencional. A TB e a Covid-19 têm promovido o posicionamento do uso das plantas como um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde no território. Discussão: Alcançar o trabalho intersectorial requer ações comunitárias que possibilitem o trabalho conjunto. Os gestores de saúde são fundamentais na comunicação entre o sistema de saúde convencional e suas comunidades, seus conhecimentos tradicionais em saúde são essenciais para fortalecer a interculturalidade e garantir o direito à saúde nas comunidades indígenas.

Palavras-chave: COVID-19, Tuberculose, Medicina Tradicional, Diálogo do Conhecimento.

Introducción

La tuberculosis (TB)¹ es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, cuya localización más frecuente es la pulmonar. A nivel mundial, la TB es la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más letal detrás

de la Covid-19. Se estima que, en 2020, aproximadamente 9,9 millones de personas en todo el mundo se enfermaron a causa de la TB (OMS, 2021). En Colombia, la TB representa una de las principales enfermedades infecciosas crónicas de alta prevalencia, reportándose 13037 casos en el 2020, afectando al 5,2 % de la población indígena (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). No obstante, con la aparición de la enfermedad por Covid-19, el sistema de salud mundial, y claramente el colombiano, debió redirigir su atención y centrar sus esfuerzos para mitigar el alto impacto que tuvo esta enfermedad en su surgimiento, lo que generó nuevos retos en salud, no solo para el sistema, sino también para las comunidades.

Las precarias condiciones de vida, el hacinamiento, el bajo nivel socioeconómico y la dificultad de acceso a los servicios de salud se han asociado con una mayor probabilidad de contagio de TB y Covid-19 (Olmos y Stuardo, 2020). A pesar de las investigaciones alrededor de estas dos enfermedades, son pocos los estudios acerca de la coinfección entre estas en comunidades indígenas. Se ha evidenciado que los pacientes con TB tienen mayores complicaciones de enfermar por Covid-19 dado el daño pulmonar crónico y las comorbilidades asociadas. Asimismo, los sobrevivientes de Covid-19 pueden tener un alto riesgo de padecer TB, ya que la infección por este coronavirus aumenta el riesgo de progresión de infección latente a enfermedad activa (Vanzetti *et al.*, 2020).

La situación inicial de la Covid-19 en Colombia tuvo una dinámica diferente en el departamento del Amazonas. Factores como la ubicación geográfica, la baja oferta de servicios de salud, el contar con un único hospital público para cerca de 80 mil personas, la inadecuada infraestructura y la falta de equipos y profesionales en salud comprometieron la calidad de la atención y la oportunidad de acceso a los servicios sanitarios para toda la población. Para el 3 de junio de 2020, el Amazonas registraba en el país **la tasa más alta de mortalidad por millón de habitantes**, con 65 fallecidos y 1898 casos confirmados de la Covid-19 (Zamora Quiroga, 2021). En el año 2021, la comorbilidad de Covid-19 y TB fue del 4 %, siendo el Amazonas la entidad territorial con mayor porcentaje (18 %) (Instituto Nacional de Salud, 2021).

Debido a la alta prevalencia de TB en el Amazonas y la situación particular que se vivió frente a la Covid-19, se indagaron las experiencias y prácticas en salud de la medicina tradicional frente a la Covid-19 y la TB en las comunidades multiétnicas² de San Sebastián de los Lagos (comunidad con mayor población del área periurbana de Leticia y con casos activos de TB) y Yoi (primera en presentar casos positivos de Covid-19), ubicadas ambas en el municipio de Leticia- Amazonas.

El abordaje de las enfermedades desde la perspectiva de la medicina tradicional tikuna, donde los saberes están conectados con la significación del territorio, los vínculos establecidos con elementos de la naturaleza, el posicionamiento y resurgimiento del uso de plantas para aliviar los síntomas

de las enfermedades constituyen factores clave para entender la TB y la Covid-19 en las comunidades de estudio.

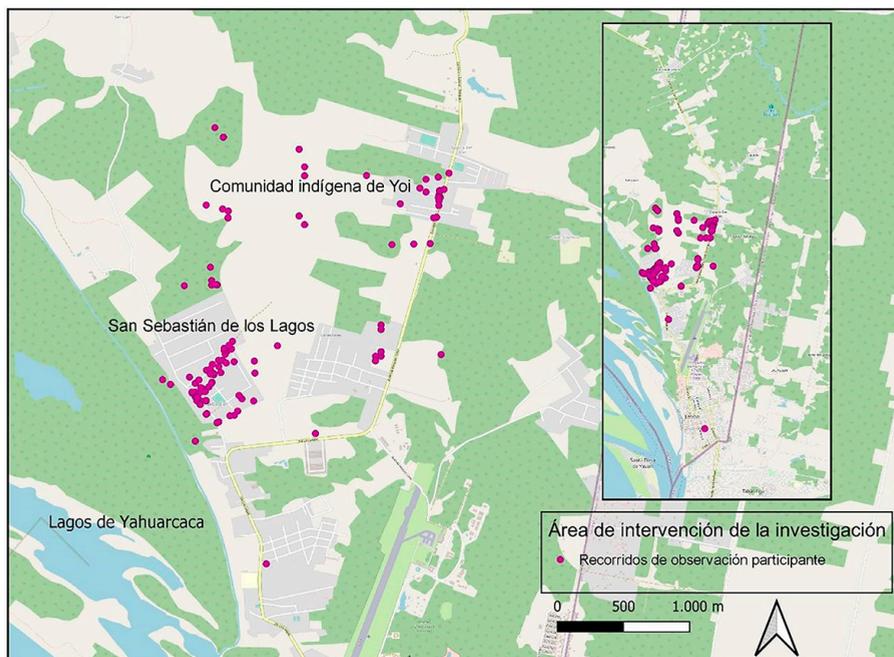


Figura 1. Localización de la investigación en el municipio de Leticia.

Fuente: propia a partir de georreferenciación en QGIS.

Metodología

La metodología se basó en la **etnografía**, la **observación participante** y el **diálogo de saberes**, siendo este último el centro de la praxis para llegar al cometido final: un proceso comunicativo mediante el cual los participantes tienen una clara intención de comprenderse mutuamente (Bastidas Acevedo *et al.*, 2009). Instrumentos como la entrevista semiestructurada sirvieron para profundizar en las prácticas y experiencias que los participantes tenían alrededor de la Covid-19 y la TB, y **estrategias** como el **análisis de contenido** y **textual** fueron utilizadas para la codificación de la información recolectada.

La investigación tuvo una fase exploratoria en la que se planearon los materiales. En este periodo, se realizó una consulta previa a los cabildos indígenas, quienes delegaron facilitadoras (miembros de la misma comunidad) entre los investigadores y el territorio. Posteriormente, se ejecutó la fase de intervención, entre junio a agosto de 2021. En San Sebastián de los Lagos, por referenciación de la comunidad y de la facilitadora, se logró localizar a cinco líderes en salud comunitaria, con quienes se realizó una entrevista individual a profundidad en

la que se indagó por el tratamiento de la Covid-19 y la TB desde la medicina tradicional. Lo anterior se llevó a cabo con el fin de conocer si sus prácticas de cuidado cultural se relacionaban con el tratamiento de estas enfermedades respiratorias para así determinar su participación en el diálogo de saberes grupal.

En el diálogo de saberes grupal, las reflexiones dieron lugar principalmente hacia las prácticas culturales de la medicina tradicional; a su vez, durante este espacio, se observó que los líderes en salud comunitaria han aprendido estos conocimientos de forma transgeneracional, y uno de ellos los ha complementado con educación técnica. En consecuencia, al percibirse a sí mismos como la conexión para su comunidad entre la medicina convencional y la medicina tradicional, se autodenominan **gestores de salud**³.

Por su parte, en Yoi se realizó un único diálogo de saberes con la agente en salud institucionalizada, quien se autodenomina médica tradicional. Teniendo en cuenta que ella es la única persona que está legitimada como el enlace entre la comunidad y la medicina convencional, para efectos prácticos de esta investigación, sus reflexiones o aportes se agrupan dentro del término gestores de salud.

Los gestores de salud participantes del diálogo de saberes son indígenas magüitá (también llamados tikuna) y cocama, quienes están legitimados en sus comunidades como sabedores y conocedores de prácticas ancestrales. En San Sebastián de los Lagos, el diálogo de saberes se realizó con dos mujeres entre los 30 a 40 años y dos hombres cuyas edades oscilaban entre los 30 a 70 años. Por su parte, en Yoi, la gestora de salud tenía una edad aproximada de 40 años. Los agenciamientos en salud en sus comunidades la mayoría de las veces recaen sobre ellos y es por esto que constituyen el sustrato inicial de lo que la investigación identificó como autocuidado o cuidado colectivo.

Finalmente, hubo una fase de sistematización del material sonoro. Su procesamiento permitió codificar los temas que rodearon las acciones en salud en el territorio y la forma cómo se ha abordado la Covid-19 y la TB desde la práctica y experiencia en el uso de las plantas.

El equipo investigador estuvo conformado por un profesional social, un médico-cirujano, una bacterióloga clínica y dos estudiantes de Enfermería. También, tuvo el acompañamiento de una docente investigadora y la participación del Grupo de Estudios en Salud Pública de la Amazonía del Laboratorio de Salud Pública Departamental del Amazonas.

Resultados

La exposición de los resultados está dividida en ocho subtítulos. Los primeros tres se enfocan en el abordaje de las enfermedades en los territorios y los modos en que los gestores de salud proponen su incorporación en las acciones de salud. Los cinco subtítulos restantes muestran los hallazgos alrededor de las experiencias y

prácticas que han suscitado la Covid-19 y la TB en las comunidades del estudio y el posicionamiento del uso de las plantas. Los resultados están basados en el diálogo de saberes con los gestores de salud, se usan abreviaturas de nombres y apellidos para indicar cuando interviene cada uno.

Abordaje de las enfermedades en las comunidades del estudio

La atención en salud inicia cuando ante la presencia de algún síntoma, el paciente acude al gestor de salud de su preferencia. Allí, este realiza una observación detallada, utiliza el **tacto e indaga** por información adicional que le permita el tratamiento vegetal adecuado. IC comenta: “cuando las personas vienen acá, yo la toco, se siente caliente y usted sabe que es daño con tan solo verlo y tocarlo, siempre tienes que tocar, si tú sientes, sientes la energía”.

Con el propósito de buscar la integralidad en el cuidado tradicional, los gestores de salud recomiendan a la persona enferma consultar al servicio de salud convencional para que allí se pueda obtener un diagnóstico detallado y evaluar la pertinencia de un tratamiento simultáneo entre la medicina tradicional y la medicina convencional. Esto les permite actuar apropiadamente y dirigirse hacia una línea de tratamiento específica dentro de la medicina tradicional. IC explica: “primeramente, yo lo mando al hospital, haga sus exámenes, ahí ya le dirán ellos si es para occidental o si es en vegetal”. RS dice a sus pacientes: “vaya mire a ver qué tú tienes, así nosotros lo mandamos a confirmar qué es”.

Integralidad de las acciones en salud

Hay una actitud propositiva de los gestores de salud para establecer una complementariedad entre las acciones en salud que se llevan a cabo dentro de la comunidad y aquellas ofrecidas por los servicios de salud convencionales. Frente a esto, NS dice que es necesario: “echar un puente para que la medicina occidental y la tradicional trabajemos de la mano y así lograr un beneficio para toda la comunidad y el pueblo en general”.

En este sentido, hay un interés por desarrollar un trabajo multidisciplinar en el que se reconozca la labor y las capacidades de los gestores de salud tanto en su comunidad, como en las instituciones de salud. RS dice: “algún día nos tengan en cuenta y acá dentro de la comunidad de las medicinas tradicionales, los personajes que son de acá, los médicos, que siempre los han tenido olvidados”. NS expresa la intención de los gestores de salud y lo manifiesta dibujando:

“**Lo que queremos** es que nos tengan en cuenta para trabajar de la mano con los chamanes, con las parteras, sobanderas, los que preparan las plantas, los que purifican el cuerpo, queremos que **haya un puente colgante** y en medio del puente, que son dos varas, aquí un puentecito, aquí es la medicina tradicional y

aquí la occidental, lo que queremos es que en ese medio se den las manos los dos, si los dos se dan la mano de aquí nace lo que es la **buena vida**, si la medicina occidental no pudo entonces le entrega a la medicina tradicional”.



Figura 2 Diálogo de saberes en San Sebastián de los Lagos.
Fuente: propia, agosto de 2021.

Lo anterior refleja la disposición de los gestores de salud de compartir sus conocimientos con la medicina convencional en pro de establecer estrategias conjuntas para fortalecer la atención en salud desde y para la comunidad. Es necesario resaltar que los gestores de salud pueden facilitar dentro de su comunidad la coordinación de acciones de salud. NS explica que “el triángulo de la salud [Figura 3] se divide en tres partes que son la atención terciaria en salud, atención secundaria en salud y la atención primaria en salud donde a nosotros como pueblos indígenas no nos tienen en cuenta en ninguno”. Cabe resaltar que el triángulo de la salud se construyó en conjunto entre los investigadores y los gestores de salud, quienes, con base en su conocimiento, y experiencia dentro de la comunidad, designan actores clave para cada uno de los niveles de atención.

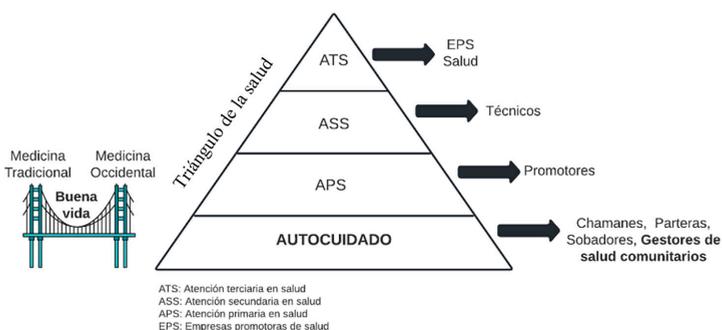


Figura 3 Triángulo de la salud.

Fuente: propia a partir de la información suministrada por los gestores de salud.

Autocuidado y buena vida

Los gestores de salud consideran el **autocuidado** como el inicio de la atención en salud y lo definen como las prácticas en salud que desarrollan cotidianamente

dentro de la comunidad para que cada individuo goce de una **buena vida** que para ellos “es vivir bien, no estar enfermos, tener buen territorio, tener buena alimentación, trabajar de la mano con los dos [medicina tradicional y medicina convencional]”. Así, el autocuidado, que es la forma en la que se contextualiza la acepción del **buena vivir**⁴, implica una responsabilidad comunitaria sobre la propia salud en cada uno de los entornos donde el sujeto se desenvuelve.

Se entiende que el autocuidado parte de la voluntad de la comunidad para cuidar de sí misma desde la medicina tradicional. A pesar de ello, para que dicho cuidado se logre, se requiere la articulación de diferentes disciplinas:

“Aquí [dibuja] son los profesionales, los técnicos y los promotores en salud, pero aquí es algo importante y que el Estado nunca nos tiene en cuenta y se llama el autocuidado, que es la parte principal donde está la medicina tradicional que es lo que hacemos nosotros, **el Estado siempre tiene en cuenta que primero tenemos que ir donde los especialistas, que la operación: “que no, que me enfermé y tengo que ir a Bogotá”** (NS).

Los gestores de salud hacen un llamado para que el sistema de salud convencional los involucre en el proceso de atención en salud: “nos designaremos como **gestores de salud, que es empezar a gestar, a proyectar, sembrar para la vida desde la comunidad**. Motivar a la gente, sembrar para cosechar” (NS). Ellos buscan llevar la medicina tradicional y convencional a la comunidad, asegurar continuidad del cuidado y una mayor adherencia a los diferentes tratamientos: “en la comunidad hay casos de tuberculosis y no hay ese puente, le dan medicamentos y toman dos o tres días, pero no siguen [tomándose el medicamento] porque no hay acompañamiento” (NS).

Las prácticas y experiencias: un saber ancestral que se delega

Las prácticas para tratar y curar enfermedades como la Covid-19 y la TB, los gestores de salud explican que, estas están mediadas por los conocimientos que han heredado. Las prácticas no solo están ligadas al parentesco y la configuración comunitaria, también se basan en la apropiación del entorno. En el caso de las comunidades del estudio, la base de su sistema cultural es eminentemente indígena amazónico (tikuna, yagua, uitoto, cocama), es decir, el sustrato de sus experiencias y por tanto de sus saberes está conectado con las formas de aprehensión del territorio y con los vínculos establecidos con elementos no humanos como la selva, los vegetales, el agua y los ríos.

“Eso me dejó el abuelo cuando yo era pela’o, yo estudié con él por ahí dos años, me enseñó diferentes remedios y me dejó esos recuerdos” (RS). “Mi suegro me enseñó, él vino a prepararme, él es de otra región y descendente cocama” (IC). “El conocimiento ha sido ancestral, viene por herencia de nuestros abuelos, de nuestra etnia, de nuestra cultura” (BS). Por su parte, NS

dice que el interés por la salud en su territorio se consolidó cuando ingresó a una carrera técnica en salud y cuando cursó un diplomado sobre gestión comunitaria en salud: “me gusta colaborar a la gente, de ahí me gané una pequeña beca para ir a estudiar a Bogotá sobre un diplomado de gestor comunitario en salud”.

Volviendo a las raíces: el resurgimiento de las plantas



Figura 4. Jambú, planta medicinal usada para diversas enfermedades entre ellas la Covid-19. *Fuente:* propia, julio de 2021.

Las plantas en diferentes etnias del Trapecio Amazónico colombiano tienen un valor espiritual para su cotidianidad por sus características medicinales o como símbolos sagrados en ceremonias y rituales. Para BS, “las plantas son seres vivos, tienen espíritu, tienen como decir el alma que nosotros tenemos, tienen propiedades curativas”. IT afirma que “cada plantita tiene su propio elemento”, mientras que IP menciona: “todas estas plantas han funcionado dentro de nuestra cultura, dentro de nuestra etnia y se han utilizado dentro de casi todo el territorio”.

Los gestores de salud entienden diversos significados alrededor de las plantas, para ellos cada planta tiene una personalidad, algunas son machos y otras hembras. Adicionalmente, identifican que hay una clasificación según sus características organolépticas, dentro de las que se mencionan amargo y dulce, frío y calor: “la naturaleza proporciona todo, las plantas amargas, dulces, saladas, simples” (NS).

Para NS todo lo que es amargo es “en contra de las enfermedades respiratorias”. De acuerdo con esto, se encuentra como punto en común que las plantas amargas son antimicrobianas. BS relata que: “como esto es tan amargo hace que todos esos virus, hongos, parásitos, lo que esté ahí simplemente no prevalezcan y se mueran.” IC menciona: “la hoja amarga sirve para curar la rasquiña, los hongos que le salen”.

Las características de frío y calor están en relación con el origen y tratamiento de infecciones. Como parte del tratamiento de la TB, IC resalta: “todo para la tuberculosis tiene que ser tibio, nada frío”. RS aclara un poco esto al relatar que la Covid-19 y otras enfermedades se originan y prevalecen por el frío: “es solo tomar líquido, líquido, pero caliente, más esa enfermedad choca en parte frío, ese es del frío y por eso tiene es que tomar caliente, hacer el preparado caliente, nada frío.”

Se destaca que hay un énfasis en la prevención de las enfermedades en general. Frente a esto, **las plantas amargas juegan** un papel preventivo, “todo lo que es amargo es para prevenir las enfermedades que siempre vienen hacia uno”. Sin embargo, para NS la prevención no es exclusiva de las enfermedades, sino que, por ejemplo, las **plantas dulces o aromáticas** se usan “para que el cuerpo esté bien, o sea equilibrado, suave, para despejar la mente, como para uno, o sea, **vivir bien, son preventivos** [los preparados]” y añade “es para prevención tomar plantas suaves y dulces como la hierba luisa, la naranja”. Además, para NS las plantas que se consideran *frías* guardan relación con las *dulces*: “la malva también es una planta fría, se prepara y se toma así, la planta también es buena como para que el cuerpo esté bien, para tener una energía positiva, con las plantas dulces”.

BS profundiza en este concepto de prevención enfatizando en el **mantenimiento de la salud**: “tomar té, consumir hojas es excelente para que nuestra salud esté siempre activa”, adicional, hace uso de conceptos relacionados con las frecuencias electromagnéticas:

“Si me alimento de té, como frutas, verduras, esto me va a dar vida, y mi salud e inmunidad, siempre van a estar, entonces no me voy a enfermar, mientras yo tenga las defensas altas, esas enfermedades no van a prevalecer, porque mi frecuencia electromagnética siempre va a estar alta, y no va a permitir que las enfermedades reinen en mí”.

En cuanto a la prevención de las infecciones respiratorias en específico, NS explica: “el ortelón bota un extracto que es fuerte y es para prevenir todas las enfermedades respiratorias, como tuberculosis, gripa, Covid-19”. Para BS, el control de la TB debe tener énfasis en aspectos que van más allá del uso de la medicina tradicional: “el cuidado que se debe tener con el entorno familiar, y estar haciendo el seguimiento a los pacientes o a los familiares del paciente con tuberculosis”. NS propone el trabajo conjunto para evitar la propagación de la TB: “si no puede estar esta medicina, entonces ahí entra la otra para ver cómo se trabaja ahí, para evitar que tengamos más pacientes con tuberculosis”.

Métodos, usos y preparaciones

Los gestores de salud manifiestan que sus experiencias con las plantas y vegetales han estado mediadas por los usos y preparaciones que permiten extraer sus

propiedades y beneficios. Entre las explicaciones, comentan que los métodos más recurrentes son la “vaporización” o evaporización y las infusiones o tés, eso dependiendo del estado del paciente o la enfermedad que están tratando.

La **vaporización** es un método terapéutico que se usa para que la persona inhale bajo cierto tiempo y durante varios días las propiedades que poseen las plantas. Este método consiste en separar y macerar los vegetales y mezclarlos con agua hirviendo, IC describe cómo hace este proceso:

“Las cocinaba, todas las plantas, cogollo de limón y de naranja, empezaba a machacar y hacía una calderada solo se utilizan las hojas, tiene que salir harto vapor, tiene que estar súper caliente [...] sientas a tu paciente, le echas la cobija, tiene que respirar profundo, durante 15 minutos, le golpeas la espalda dos o tres minutos y descansa, usted va sintiendo como la persona que tiene esa enfermedad va respirando, por último empieza a hacerle masajes en la espalda, pero tiene que seguir bien cubierto”.



Figura 5. Diálogo de saberes en la comunidad indígena de Yoi.

Fuente: propia, agosto de 2021.

BS también expone cómo realiza este método, cuya diferencia se centra en la disposición corporal del paciente y en el tiempo de inhalación de las plantas:

“La evaporización consiste en hervir tres litros de agua, echar estas plantas cuando el agua esté hirviendo, se deja un minuto, se tapa bien, se coloca el paciente en una silla muy baja y se procede a tapan el paciente, solamente en pantaloncillo, se tapa con una sábana todo, y queda totalmente cubierto y eso se hace por lo similar en el baño, donde se va finalmente a enjuagar. Se deja 20 minutos, el paciente inhala el vapor que está muy fuerte”.

Otros métodos de preparación tradicional son las **infusiones** y los **tés** que son para uso diario, “como agua”, estos requieren de un proceso específico para su preparación, como lo explica NS:

“Se hierve el agua, digamos se le apaga el agua, se le agregan las hojitas, se le tapa y él solito bota un color verde, cuando está tapadito se le deja ahí unos diez minutos que el mismo se suelte todo, si uno por ejemplo hierve con todas las hojas todo se pierde [...] ya cuando esté medio frío se lo va tomando como tintico”.

Llegada de la Covid-19 a las comunidades



Figura 6. Vista de uno de los sectores de San Sebastián de los Lagos, Leticia, Amazonas, Colombia. Fuente: propia, recorridos por el territorio, julio de 2021.

Con la llegada de la Covid-19 a Leticia, los gestores de salud relatan que una de las primeras medidas en las comunidades fue encerrar (proteger) el territorio. En San Sebastián de los Lagos, IC cuenta que el resguardo fue sellado: “hicimos un encerramiento en la maloca, a medianoche salíamos a proteger la comunidad, a encerrarlos como nosotros decimos”. Asimismo, expresa que, cuando todavía la pandemia era un rumor, se preparó junto con otros más buscando plantas y vegetales:

“Fui la primera que saqué mis medicinas tradicionales en pandemia inclusive antes de eso, nos fuimos al monte, casi llegando al [km] 5, todo medicamento me tocó ir a buscarlo, ya después la gente empezó a sacar lo de ellos, empezamos a unir toda la comunidad, con el panal de miel, empezamos a fumigar todas las casas”.

La pandemia generó que las plantas volvieran a posicionarse en el centro del cuidado y la prevención. La Covid-19 refloreó el conocimiento tradicional en las comunidades: “Ayudó a despertar, no solamente en Colombia, sino en otros países, a las otras tribus que también retomaron sus conocimientos, porque son los conocimientos que están allí, y, volvieran a la medicina ancestral y a todo ese conocimiento que tenemos guardado hasta este momento” (BS).

Se evidencia que con la pandemia hubo mayor sinergia, es el caso de los gestores de salud en San Sebastián de los Lagos, que aprovecharon la circunstancia y reavivaron el uso de las plantas. NS comenta: “yo también frentié aquí en la comunidad, se tomaban las plantas amargas, lo que yo miraba que preparaban todos era amargo”.

Durante la pandemia, tanto los gestores de salud como los pobladores recurrieron, en su mayoría, a las propiedades de las plantas. NS comenta que su mamá preparaba el “anticovid”: “preparaba el jengibre, botoncillo y ajo”. IT expresa que lo que más se usó para tratar la Covid-19 fue la mezcla entre malva y cordoncillo: “se hizo como una infusión o un té, y eso era lo que se tomaba o en ocasiones lo que hacíamos era macerar, o chapiar”.



Figura 7. Diversos tés, entre ellos el jengibre para tratamiento de enfermedades respiratorias.

Fuente: propia, a partir de diálogo de saberes con el señor RS, julio de 2021.

Las plantas más usadas por los gestores de salud fueron el jengibre, el limón, el botoncillo, la malva, el cordoncillo, los ajos, la menta, el jambú y el eucalipto. Tanto las plantas como sus componentes estuvieron supeditados al ritmo de la propia pandemia. BS expresa que cada ola epidemiológica incidió en la forma como se usaban las plantas:

“La primera epidemia⁵ que vino de Covid-19 fue con dolor de cabeza, diarrea, vómito, dolor de huesos, escalofrío [...] en esta segunda⁶ que vino, se trató con todas las plantas para el vómito y la diarrea, las fiebres como el agitación”.

Debido a la rapidez con la que transcurrió la pandemia, la incertidumbre global que esta generó y el colapso de la atención en salud, las plantas se consolidaron como elementos primarios para el tratamiento de la Covid-19, lo que llevó a promover nuevamente la medicina tradicional como el primer

recurso dentro de la comunidad para aliviar la enfermedad. Además, al ser el primer recurso de investigación para poder crear tratamientos, medicinas o fármacos y buscar una pronta solución para contener la expansión de la enfermedad permitió que se generaran encuentros entre la medicina tradicional y la medicina convencional. Así, cuando la comunidad tuvo acceso a los recursos como los analgésicos y antipiréticos o las pruebas PCR, estos fueron importantes para las personas con síntomas graves. NS comenta que “íbamos incentivando, haciendo las pruebas, se llamaba a la EPS, venían haciendo las pruebas, en la comunidad tuvimos 35 casos, solo el año pasado [2020]”.

La experiencia de los agentes comunitarios en salud con la TB

Los gestores de salud han aprendido sobre la TB a partir de lo que han sentido y observado y manifiestan que “es un bacilo mucho más agresivo y lo que hace es perforar el pulmón” (BS). Reconocen que los síntomas más visibles son “cuando la persona tiene mucha gripa, sin apetito, gripa por más de diez o quince días, baja de peso, vive tosiendo y la identifico así no más” (NS).

Tienen presente que el tratamiento para TB está basado en plantas amargas: “los abuelos nos recomiendan, para curar tuberculosis tomar plantas muy amargas y una de las plantas amargas es el tabaquillo, es supremamente amargo” (BS). IC expone que la vaporización y los baños pueden llegar a funcionar en el tratamiento:

“Yo ahúmo, la evaporización. Hago un tratamiento a los que sufren de bronquios, neumonía, tuberculosis, es un proceso de máximo 7 días haciéndole el tratamiento, no se bañe con agua fría, son tres veces al día que tienes que hacer esto”.

Los gestores de salud expresan que las personas diagnosticadas con TB reciben atención por parte de la medicina convencional y la medicina tradicional con el fin de garantizar el cumplimiento del tratamiento:

“Últimamente en las comunidades indígenas, no se está sanando tuberculosis, eso se dejó hace muchos años, ahora se ayuda mucho las comunidades con el medicamento por la parte occidental, el paciente en el momento que inicia el tratamiento, le insistimos de no abandonar el tratamiento, le recomendamos la alimentación acompañada de las diferentes plantas, que también ayuda, por ejemplo, las plantas antiinflamatorias” (BS).

A través de los relatos de los gestores de salud, se observa que la posición del manejo de la TB desde la medicina tradicional es usada como un **proceso de apoyo** a la medicina convencional. NS comenta que hace un tiempo se viene trabajando con el Programa de Tuberculosis del Laboratorio de Salud Pública para que, como él dice, “las dos medicinas se den **la mano y trabajen juntas para prevenir esta enfermedad**”. RS afirma que “la [medicina] tradicional es un complemento”.

Discusión

Los acercamientos logrados por medio del diálogo de saberes reconocieron las prácticas y experiencias que han desarrollado estas comunidades multiétnicas en torno a la Covid-19 y la TB. A continuación, se presenta la reflexión que suscita el diálogo de saberes del cual surgieron ideas para comprender la funcionalidad de la salud de los territorios, como el uso de las plantas y su revitalización a causa de la pandemia y la importancia de incluir la interculturalidad en las intervenciones de salud.

Saberes ancestrales y Covid-19

Dentro del sistema de conocimientos y prácticas tikuna, la relación del hombre con la naturaleza, y en especial con las plantas, ha jugado un papel central (Ullán de la Rosa, 2000). Sin embargo, como menciona Pérez Rua (2009), con el paso del tiempo estas concepciones se han transformado, de modo que las prácticas rituales de las plantas han sido reemplazadas por su uso popular. Con la llegada de la Covid-19, este proceso, apoyado por el liderazgo de los gestores de salud, actuó como un revitalizador de las prácticas populares, dado que encontraron en las propiedades de las plantas la mejor manera para tratar y paliar la enfermedad (Osleidys Rojas-Silva *et al.*, 2022).

Para los gestores de salud, la tradición ha jugado un papel importante en sus saberes, se evidencia la aplicación de conocimientos heredados y el inicio de acciones y propuestas comunitarias alrededor de nuevas preparaciones vegetales (a través de la experimentación, es decir, probando la eficacia de las plantas en el tratamiento) para enfrentar la emergencia en salud pública causada por la Covid-19 (Del-Aguila-Villacorta *et al.*, 2021).

A pesar de que los gestores de salud no comparten un único sistema de conocimientos, todos convergen en una nueva relación y un resurgimiento del uso de las plantas. Lo anterior demuestra que el enfoque de la medicina convencional no es la única forma en la que se pueden atender las problemáticas en salud pública, pues también hay caminos en los que, a través de sus propios sistemas de conocimientos y prácticas terapéuticas, además de ser una alternativa, fortalecen la cohesión social de las comunidades.

Interculturalidad y acciones en salud

Siendo la comunidad el objetivo de las intervenciones es inherente que esta participe de todos los procesos que la involucren, por lo cual esta debe ser entendida como un sujeto activo libre de tomar decisiones respecto a su bienestar, donde su forma de vida resulta importante a la hora de determinar los procesos de salud y enfermedad. De acuerdo con Herrera *et al.* (1989), la cultura de un pueblo, su vida y su organización están asociadas a su nivel de

salud. En consecuencia, si no se entiende su estilo de vida, y su organización, no será posible entender la salud y la enfermedad de esta misma.

Es necesario rescatar y resignificar los recursos propios de las comunidades y por tanto sus sistemas tradicionales en salud, entendiéndolos como transformaciones culturales a través de la historia que posicionan la unión de la comunidad entorno a sus capacidades (Herrera, X., & Lobo-Guerrero, M. 1989).

Promover el bienestar y la buena salud de los pueblos indígenas requiere de estrategias basadas en la interculturalidad que reconozcan la diversidad de formas y concepciones que engloba la salud, así como el prevenir y tratar la enfermedad. Llevar a cabo la atención en salud (desde lo tradicional y desde lo convencional) y promover el intercambio (diálogo) de saberes entre la medicina tradicional y convencional facilita una sinergia cultural, en donde se reconoce la importancia de llevar una simultaneidad, incluyendo decisiones, acciones, y prácticas culturales basadas en la cosmovisión de cada comunidad (Prieto-Romero *et al.*, 2018).

La implementación de la interculturalidad hace parte fundamental a la hora de garantizar el derecho a la salud para las comunidades indígenas, el cual, en Colombia, a partir de la Ley 1751 de 2015, se estableció como derecho fundamental, siendo el Estado el responsable de implementar políticas para asegurar las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas (MinSal, 2015). Así, los gestores de salud promueven la garantía de este derecho al conocer, implementar, y practicar la medicina tradicional, y articularse con el sistema de salud convencional (Osnas, *et al.*, 2021).

Los gestores de salud reconocen la existencia de las enfermedades occidentales y la capacidad que tiene tanto la medicina tradicional como convencional para tratarla y curarla. Además, aunque promuevan el cuidado intercultural y jamás abandonan sus conocimientos y prácticas tradicionales, reconocen la importancia del trabajo conjunto con el sistema de salud convencional para crear una sinergia que potencie los resultados en salud y garantice el bienestar de su comunidad. Acciones que de acuerdo con Osnas *et al.* (2021) fomentan el cuidado intercultural y la transformación de las relaciones de poder y promueven la participación comunitaria, el diálogo de saberes, el reconocimiento de prácticas culturales, la toma de decisiones e incidencia en salud consensuada y validada por la comunidad.

Su cosmovisión va de la mano de una medicina tradicional que es colectiva y solidaria; que de casa en casa fortalece lazos de confianza con la comunidad. Así, al generar vínculos entre las partes involucradas se posibilita el establecimiento de estrategias que buscan mejorar el bienestar o el buen vivir de los miembros de las comunidades, siendo los gestores de salud líderes clave para la comunicación entre el sistema de salud convencional y sus comunidades (Organización Mundial de la Salud, 2013).

A diferencia de los profesionales en salud convencionales, quienes en ocasiones por falta de competencia cultural y desconocimiento intentan imponer sus saberes e intereses propios sobre las prácticas culturales de las comunidades indígenas, los gestores de salud promueven el trabajo en equipo y una relación colaborativa horizontal más no de jerarquía, entre su comunidad y el sistema de salud convencional. Es importante destacar que cada vez más los miembros de estas dos comunidades multiétnicas reconocen la importancia de los tratamientos convencionales (Cardona-Arias, 2012).

Así, se observa que las comunidades participantes, además de utilizar sus conocimientos desde la medicina tradicional en pro de su bienestar, aceptan y hacen uso de la atención que se ofrece desde la medicina convencional, evitando que haya una superposición entre estas (Muñoz-Sánchez *et al.*, 2017; Yanchaguano Taco & Francisco Pérez, 2019; Osleidys Rojas-Silva *et al.*, 2022).

La comunidad confía en el criterio de los gestores de salud, ya que ellos han establecido relaciones significativas y de gran valor con los miembros de la comunidad a través de la comunicación constante, la preocupación por su bienestar y el desarrollo de acciones colectivas por encima de las individuales. Es por ello que el gestor de salud cumple con un rol articulador, sin embargo, muchas son las barreras que permiten un adecuado empalme.

Con la creación del SISPI, Colombia avanza hacia la interculturalidad en salud, por lo cual esta investigación evidencia que es posible la articulación de estos sistemas de salud basándose en el respeto por las creencias y planes de vida propios de cada comunidad. Además, se realice un trabajo conjunto dónde todos los actores involucrados se reconozcan como iguales y sean escuchados y no exista una superposición de poderes.

Financiamiento

La investigación fue financiada por Ministerio de Ciencias y Tecnología de Colombia, convocatoria 874 de 2020 para el Fortalecimiento de Proyectos en Ejecución de CTeI en Ciencias de la Salud con Talento Joven e Impacto Regional. Código HERMES 50372.

Agradecimientos

A Ivone Chota, Nelson Saldaña, Roger Soria, María Eugenia Saldaña, Betty Sousa, Iris Taunama, Ingrid Pardo; a los pobladores del Resguardo indígena de San Sebastián de los Lagos y la Comunidad de Yoi; a la Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá y Sede Amazonia, al Laboratorio de Salud Pública Departamental del Amazonas y su Grupo de Investigación.

Notas

¹ De ahora en adelante cuando se hable de Tuberculosis aparecerá la abreviatura TB, salvo cuando esta aparece en los diálogos de los gestores de salud que se citan en los resultados.

² Comunidad con miembros de diferentes etnias

³ Esta denominación se desarrollará en el transcurso del texto.

⁴ No se profundizará en este concepto, es una noción que las comunidades indígenas han venido elaborando.

⁵ La primera ola epidemiológica en Leticia ocurrió en marzo de 2020.

⁶ La segunda ola epidemiológica sucedió en enero de 2021 cuando se produce la variante P1 de la Covid-19, popularmente conocida como variante brasileña.

Referencias

- BASTIDAS ACEVEDO, M., PÉREZ BECERRA, F. N., TORRES OSPINA, J. N., ESCOBAR PAUCAR, G., ARANGO CÓRDOBA, A., Y PEÑARANDA CORREA, F. (2009). El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: Referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(1), 104-111. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.2833>
- CARDONA-ARIAS, J. A. (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(4), 630-643. <https://doi.org/10.24841/fa.v30i1.542>
- DEL-AGUILA-VILLACORTA, M., MARTÍN-BRAÑAS, M., FABIANO, E., ZÁRATE-GÓMEZ, R., PALACIOS-VEGA, J. J., NURIBE-ARAHUATA, S., Y MOZOMBITE-RUÍZ, W. D. (2021). Plantas usadas para combatir la pandemia del covid-19 en una comunidad indígena urarina del departamento de Loreto, Perú. *Folia Amazónica*, 30(1), 87-106. <https://doi.org/10.24841/fa.v30i1.542>
- HERRERA, X., LOBO-GUERRERO, M. (1989). Promoción de la salud desde la comunidad (Etnollano-IDRC-CIID-COAMA, Ed.). *Revista UNI: HUV*, 18, 15-23.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. (2021). Boletín epidemiológico semanal 11 de 2021. *Boletín epidemiológico semanal*, 1-31. <https://doi.org/10.33610/23576189.2021.11>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2016). *Orientaciones para la intersectorialidad*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (24/03/2021). *Colombia destaca reducción de la tuberculosis*. Boletín de Prensa No 398 de 2021. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-destaca-reduccion-de-la-tuberculosis-.aspx#:~:text=Colombia%20es%20el%20quinto%20pa%C3%ADs,con%20el%20a%C3%B1o%20inmediatamente%20anterior>
- MUÑOZ-SÁNCHEZ, A. I., RUBIANO-MESA, Y. L., MUÑOZ-SÁNCHEZ, A. I., Y RUBIANO-MESA, Y. L. (2017). Significados de ‘tuberculosis’ en comunidades rurales indígenas de un municipio de la amazonia colombiana. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(2), 165-173. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n2a05>
- OMS. (14/10/2021). *Tuberculosis*. Tuberculosis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OPS. (2015). *Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: Una aproximación analítica*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33874>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>
- PÉREZ RUA, M. N. (2009). Conocimiento tradicional y uso de plantas medicinales. Comunidad multiétnica San José Km. 6, Leticia, Amazonas. *Revista Colombia Amazónica*, 02, 131-144.
- OSNAS, PENAGOS Y., Y ARRIVILLAGA QUINTERO, M. (2021). Intercultural program for community health promoters: Systematization of experiences of the indigenous community of Jambaló, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 20, 1–22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.pips>
- ROJAS-SILVA O., JAROL PAVÓN-ROJAS A., CISNERO-REYES L., ORLANDO ESCALONA-GONZÁLEZ S., Y PÉREZ-GUTIÉRREZ G. (2022). La Medicina Natural y Tradicional en la prevención y el tratamiento de la COVID-19. *Revista Médica Electrónica*, 44(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000100180&lng=es.%20%20Epub%2028-Feb-2022
- ULLÁN DE LA ROSA, F. J. (2000). Los indios ticuna del alto Amazonas ante los procesos actuales de cambio cultural y globalización. *Revista Española de Antropología Americana*, 30, 291-291.
- YANCHAGUANO TACO, J. M., Y FRANCISCO PÉREZ, J. I. (2019). Medicina convencional frente a medicina tradicional: Preferencias de uso en una comunidad rural del Ecuador. *Revista Científica «“Conecta Libertad”»*, 3(2), 44-54.
- ZAMORA-QUIROGA, D. (17/09/2021). ¿Por qué la pandemia golpeó tan fuerte al Amazonas colombiano? - Revista Pesquisa Javeriana. *Pesquisa Javeriana*. <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/covid-19-amazonas-colombia/>