

Saberes, actuares y sentires de la comunidad Misak de Bogotá en torno a la pandemia del COVID-19

Conhecimentos, ações e sentimentos da comunidade Misak de Bogotá sobre a pandemia de Covid-19

Perceptions, Responses, and Feelings of the Misak Community in Bogotá regarding the COVID-19 Pandemic

Mayerly Martínez Garavito
Laura Monguí Suárez
Yazmín María Lucia Cadena Camargo

Editor: Edgar Bolívar-Urueta

Fecha de envío: 14-11-2024. **Devuelto para revisiones:** 19-03-2025. **Fecha de aceptación:** 19-05-2025.

Cómo citar este artículo: Martínez Garavito, M., Monguí Suárez, L., y Cadena Camargo, Y. M. L (2025). Saberes, actuares y sentires de la comunidad Misak de Bogotá en torno a la pandemia del COVID-19. *Mundo Amazónico*, 16(2), 73-93. <https://doi.org/10.15446/ma.v16n2.117576>

Resumen

La pandemia por COVID-19 presentó una serie de retos para la atención en salud, la preservación de la autonomía y la garantía de los derechos de las comunidades indígenas latinoamericanas. En vista de lo anterior, se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativo, siguiendo un enfoque descriptivo e interpretativo, que involucró la aplicación de entrevistas a miembros de la comunidad indígena Misak que residía en la ciudad de Bogotá (Colombia) durante el año 2021. Esto, con el objetivo de determinar sus saberes, actuares y sentires en torno a la pandemia. Se identificaron aspectos relacionados con la cosmovisión y la cultura de los Misak, así como factores asociados a la provisión de ayudas estatales, el acceso y la aceptación de los servicios de salud occidentales, y las consecuencias sociales y emocionales que surgieron a raíz del COVID-19 en la comunidad. Se evidenciaron vulnerabilidades particulares y obstáculos para la garantía de los derechos de los Misak, especialmente en materia de salud, comparables con los observados en otras poblaciones nativas de Latinoamérica.

Palabras claves: pueblos indígenas, pandemia, Amazonas, Colombia

Mayerly Martínez Garavito. Enfermera Profesional, Especialista en Nefrología y Urología. Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá - Colombia. Magíster en Salud Pública ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8712-242X> E-mail: martinez.mayerly@javeriana.edu.co

Laura Monguí Suárez. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá - Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8577-8932> E-mail: lauramongui@outlook.com

Yazmín María Lucia Cadena Camargo. Profesora, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá - Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5016-6119> E-mail: yazmin.cadena@javeriana.edu.co

Abstract

The COVID-19 pandemic posed a series of challenges related to healthcare, the preservation of autonomy, and the protection of the rights of the indigenous communities in Latin America. In light of this, a qualitative study with a descriptive and interpretative approach was conducted, which involved interviewing members of the Misak community residing in Bogotá (Colombia) during 2021, in order to understand their knowledge, actions, and feelings regarding the pandemic. This work identified aspects relating to the Misak worldview and culture, as well as those associated with the provision of government aid, access to and acceptance of western medicine, and the social and emotional consequences stemming from COVID-19 in the community. We evidenced particular vulnerabilities and obstacles to guaranteeing the rights of the Misak community, especially in terms of health, which are comparable to those observed in other native populations of Latin America.

Keywords: indigenous people, pandemic, Amazon, Colombia

Resumo

A pandemia da Covid-19 representou um desafio para a atenção à saúde, a preservação da autonomia e a garantia dos direitos das comunidades indígenas latino-americanas. Considerando o referido, foi realizada uma pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva e interpretativa, por meio de entrevistas com membros da comunidade indígena Misak que moravam na cidade de Bogotá, Colômbia, durante o ano de 2021. O objetivo era determinar os seus conhecimentos, ações e sentimentos sobre a pandemia. Foram identificados aspectos relacionados com a própria cosmovisão e cultura dos Misak, bem como fatores associados à prestação de ajuda estatal, ao acesso e à aceitação dos serviços de saúde ocidentais, e às consequências sociais e emocionais da Covid-19 na sua comunidade. Constatou-se que as vulnerabilidades e os obstáculos particulares à garantia dos direitos da comunidade Misak, especialmente na área da saúde, são comparáveis aos relatados por outras populações nativas em diferentes países da América Latina.

Palavras-chave: povos indígenas, pandemia, Amazônia, Colombia

Introducción

La pandemia por COVID-19 fue un evento de interés en salud pública por su rápido crecimiento epidemiológico (OMS, 2020). Los primeros casos fueron reportados en Wuhan, China, en diciembre de 2019 (Maguiña, 2020), pero no fue sino hasta enero de 2020 que se identificó un nuevo virus de la familia *Coronaviridae* (posteriormente nombrado COVID-19) como el causante de la enfermedad (Shang, 2020). El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró un evento de interés en salud pública internacional (EISPI), y anunció el estado de pandemia por COVID-19 (OMS, 2020). En Colombia, el primer caso confirmado de COVID-19 fue notificado el 6 de marzo de 2020 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), lo que llevó a la implementación de medidas de control que incluían el lavado de manos, la desinfección de superficies, el distanciamiento social, el uso permanente de mascarilla y el aislamiento preventivo obligatorio a partir del 24 de marzo del mismo año (Ministerio del Interior, 2020).

A nivel mundial, la pandemia produjo un colapso biosanitario que exacerbó desigualdades sociales y económicas preexistentes, afectando asimétricamente a poblaciones vulnerables como los pueblos indígenas (Comisión Económica para América Latina, 2014). En la actualidad, se reconoce que el 6.2 % de la población del mundo pertenece a etnias indígenas (Comisión Económica

para América Latina, 2014), las cuales han sido puestas bajo la protección del Estado para preservar su tradición y velar por el mejoramiento de sus condiciones de vida, trabajo, salud y educación, a la vez que se respetan sus creencias (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018).

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, en Colombia hay 1 905 617 personas indígenas, la mayoría de 15-64 años de edad (DANE, 2018). Los Misak son uno de estos grupos, con más de 21 000 integrantes distribuidos en 17 cabildos asentados en 7 departamentos del país, concentrándose principalmente en el departamento del Cauca, en el resguardo de Guambía (British Council, s.f.; Cabildo Indígena del Resguardo de Guambía, 2020). La cosmovisión de este pueblo se basa en la armonía y la colaboración con la naturaleza: creen en una relación de beneficio mutuo, en la que el cuidado y respeto de la naturaleza por parte de la comunidad asegura abundancia y prosperidad para el pueblo (British Council, s.f.). Esta comunidad ha sido víctima de violencia por parte de grupos armados ilegales y del ejército en su principal resguardo, por lo que algunos de sus miembros se han desplazado a otras ciudades y territorios, incluyendo Bogotá (Semana, 2018). En la capital, los Misak se han ubicado principalmente en Fontibón, donde, por medio de su cabildo y con ayuda de la Secretaría Distrital de Integración, se han acoplado a la vida urbana sin perder su cultura y tradiciones (Semana, 2018).

Durante la pandemia, el Gobierno Nacional entregó 500 000 canastas de alimentos y 48 000 kits de bioseguridad a las guardias indígenas. El Ministerio de Cultura tradujo un conjunto de medidas de prevención a algunas lenguas indígenas (Comisión Económica para América Latina, 2014), y se emitieron recomendaciones sobre el plan de vacunación y medidas de autocuidado individual y comunitario en cada uno de los territorios (OIT, 2014). A pesar de esto, para febrero de 2022 había 80 697 casos y 2199 fallecidos dentro de las comunidades indígenas debido al COVID-19 (Malo, 2020), y, para 2021, la Organización Nacional de Indígenas de Colombia (ONIC) reportaba 537 252 familias en riesgo de contagio, así como 72 comunidades afectadas (Comunica ONIC, 2020).

Las medidas del gobierno colombiano fueron ineficaces en lo que respecta a la prevención y atención de casos de COVID-19 en la población indígena. Esto, debido a un fenómeno multifactorial, relacionado, en primer lugar, con la imposibilidad de adherirse al aislamiento obligatorio por factores económicos relacionados con la vivienda (e.g., hacinamiento), el clima (inundaciones) o el conflicto armado (ONIC, 2020). En segundo lugar, las ayudas brindadas fueron insuficientes para cubrir las necesidades de la población indígena, y, en lo que respecta a la traducción de información de relevancia a las lenguas indígenas, aspectos como la tasa de analfabetismo y la gran variedad de lenguas no incluidas limitaron la comunicación con las comunidades (Reyes, 2021).

Lo anterior puso en evidencia la necesidad de entender las perspectivas y actitudes de las comunidades indígenas a nivel mundial, en aras de incorporarlas efectivamente a los sistemas de salud locales y reducir su vulnerabilidad ante este y otros eventos de salud pública que puedan surgir. Este estudio, realizado en 2021 en la ciudad de Bogotá, Colombia, fue un acercamiento a dicha problemática. Su objetivo general era conocer los saberes, actúares y sentires de la comunidad indígena Misak que reside en la capital frente a la pandemia por COVID-19. Adicionalmente, buscaba describir su concepción del COVID-19, el uso de medicina tradicional y occidental, y sus emociones en torno a la pandemia. Esto, para facilitar la comprensión de la cosmovisión Misak y brindar una atención más empática, integral, respetuosa y resolutive a los indígenas que habitan el territorio colombiano.

Se han realizado estudios similares a nivel nacional e internacional, identificando las experiencias de algunas comunidades indígenas en relación con el COVID-19. A nivel latinoamericano, se encuentran publicaciones de Brasil, México, Perú y Ecuador. En Colombia se han realizado estudios antropológicos y descriptivos sobre la experiencia de los Misak del Cauca, pero este proyecto es, hasta donde se tiene registro, el primero en enfocarse en la experiencia de la población Misak de Bogotá con la pandemia por COVID-19.

Métodos

Esta investigación fue de tipo cualitativo y siguió un enfoque descriptivo e interpretativo. El uso del paradigma descriptivo tuvo como propósito identificar las estructuras y comportamientos relacionados con el fenómeno estudiado por medio de la observación al interior de la comunidad indígena Misak que residía en la ciudad de Bogotá en el año 2021. Por otro lado, el componente interpretativo buscaba comprender los simbolismos en los que se fundamentaban los actúares de los miembros de la comunidad (Guevara, 2020; Hernández, 2014; González-Monteagudo, 2001). Lo anterior, en aras de interpretar los actúares, saberes y sentires de la comunidad indígena Misak frente a la pandemia por COVID-19 al momento del estudio.

Herramientas

Para la recolección de la información, se aplicaron entrevistas semiestructuradas en modalidad virtual y presencial, las cuales fueron grabadas en audio y video. Esto se complementó con el método de observación participante, mediante anotaciones pertinentes en un diario de campo y la toma de fotografías con autorización de la comunidad y sus líderes. Como herramienta, la entrevista semiestructurada permite que los participantes comuniquen sus pensamientos, saberes y sentimientos (Patiño-Suaza y Sandín-Vásquez, 2014), que en este

caso giraban en torno a la pandemia por COVID-19. Se formularon preguntas para orientar la discusión con base en tres ejes temáticos: *saberes* (incluyendo conocimientos ancestrales y la concepción del COVID-19), *actuares* (principalmente sobre la medicina ancestral y la medicina occidental) y *sentires* (referentes a las emociones producidas por la pandemia).

Población de estudio

Se contó con la participación de nueve miembros de la comunidad indígena Misak que residían en Bogotá al momento de estudio. Se empleó un muestreo por conveniencia que utilizó la técnica de bola de nieve, partiendo del contacto con un informante clave vinculado a una entidad gubernamental. Los criterios de inclusión establecidos para la selección de la muestra fueron: participación voluntaria, pertenencia a la comunidad indígena Misak, residencia en Bogotá y aprobación por parte de las autoridades indígenas. Además, se debe señalar que, aunque la lengua materna de esta población no es el español, todos los participantes hablaban con fluidez en dicho idioma. En consecuencia, las entrevistas se realizaron en español, no se presentaron barreras lingüísticas y no fue necesaria la traducción.

Consideraciones éticas

Se estableció contacto con la comunidad indígena Misak de Bogotá por medio de un miembro clave de una entidad gubernamental vinculada al trabajo con poblaciones indígenas. A partir de este acercamiento, se sostuvieron conversaciones con líderes comunitarios y se estableció comunicación con el secretario del Cabildo Misak local.

Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado de manera verbal para participar en la investigación, así como para la toma de fotografías (utilizadas para el enriquecimiento del análisis cualitativo) y la grabación de audio. Se solicitó autorización explícita para la grabación de las entrevistas, informando que toda la información recolectada sería tratada con estricta confidencialidad. Asimismo, se aclaró que los datos obtenidos no serían utilizados con fines lucrativos por parte de los investigadores, ni tampoco por los participantes.

Algunas entrevistas se realizaron en el contexto de una minga indígena, y otras se llevaron a cabo de manera virtual a través de la plataforma Zoom. En estas interacciones se reconocieron las condiciones de vulnerabilidad de la población y se garantizó el respeto por sus derechos colectivos e individuales. Como parte del compromiso ético de devolución de resultados, se realizó una socialización de los hallazgos con una de las lideresas comunitarias.

Resultados

Los participantes de la investigación fueron nueve integrantes de la comunidad Misak, hombres y mujeres de 30 a 55 años de edad, con diversos roles dentro del grupo, incluyendo el alcalde, estudiantes, comunicadores y mujeres Misak. Esta sección presenta los hallazgos obtenidos de las entrevistas, en las que se conocieron aspectos sobre la cosmovisión y las creencias ancestrales de este grupo indígena, su concepción del COVID-19 y el sentido que le dieron a la pandemia, así como las prácticas de prevención y tratamiento que aceptaron y los sentimientos que surgieron en relación con la enfermedad. Los resultados están organizados en los ejes temáticos mencionados (saberes, actuares y sentires en torno al COVID-19).

Saberes: cosmovisión y concepción sobre el COVID-19

Los participantes del estudio indicaron que los indígenas Misak se consideran como un grupo fundamentado en el sentido de pertenencia, de familia, de cultura y de tradición. Además, se identifica en ellos una fuerte mentalidad de comunidad y colaboración, con el bien común como una de sus prioridades. Para los Misak, su mayor riqueza es la preservación y la vivencia de sus costumbres, pasadas de generación en generación desde hace más de 500 años, como refirió uno de los participantes. Al respecto, una de las mujeres Misak comentó:

Los Misak somos considerados como gente trabajadora y honrada, actuando con el propósito del bien común, de conseguir un buen trabajo, conseguir una tierra o una casita, para vivir, pa' más adelante, pa' los hijos y para que no hace falta nada. (Mujer, 42 años)

Un comunicador de la comunidad complementó: “si nosotros pasamos hambre, que todos pasemos hambre... Si hay algo para nosotros, es para todos” (Hombre, 32 años).

Otro aspecto de relevancia para los Misak es la conexión con la naturaleza, con los otros miembros de la comunidad y con los ancestros, ya que la armonía y el equilibrio con los otros y con el ambiente determinan el bienestar y el destino del grupo. Además, para los Misak, estos tres actores (naturaleza, comunidad y ancestros) permiten construir cultura y pertenencia; desde la tradición oral, se pasan conocimientos y conceptos (como el *ser hijos del agua*) y se introducen, en los tejidos y prendas típicas, símbolos relacionados con su percepción de la naturaleza y su rol dentro de la misma. Al respecto, un hombre mencionó:

Por eso nosotros en el Tambalguari [sombrero típico] llevamos todo; llevamos el territorio, llevamos el ciclo de vida de nosotros en la vida terrenal. El sombrero es plano porque es, digamos, la vida que uno ha tenido. Hay un momento en el que el Tambalguari entra que es cuando se va cerrando el espiral, y todo ese entrar es, digamos, la vida de la muerte. (Hombre, 32 años)

Los ancestros de los Misak son considerados como guías espirituales en profunda conexión y armonía con la naturaleza, por lo que son capaces de dar o quitar la salud y decidir el momento de la muerte. Uno de los participantes mencionó: “el Pishimisak es un ancestro, es femenina, dueña de la naturaleza, la madre de la sabiduría y las medicinas del espacio. Ella nos guía y nos dice si esa persona se puede curar o no” (Hombre, 55 años).

Sin embargo, los Misak no solo relacionan los conceptos de *salud y enfermedad* y de *vida y muerte* con los ancestros. Para ellos, la vida es sagrada; es un estado de conciencia plena en el que es posible enriquecerse con el aprendizaje continuo, y durante el cual se deben mantener relaciones armoniosas con la naturaleza y con el prójimo. De igual manera, perciben la muerte como una parte de la vida, como la progresión natural a un nuevo estado trascendental y espiritual caracterizado por la ausencia física de la persona en el mundo. Lo anterior está inmerso en la idea que todo está conectado y que los seres humanos hacen parte de un gran sistema, *i.e.*, la naturaleza; la vida toda proviene de ella y, al morir, se reintegra con ella. Esto se ve reflejado en el siguiente comentario de un participante:

La muerte para nosotros es un trascender, o sea, en todo caso, desde el sentir, no se muere totalmente... Nosotros venimos de un espacio, pasamos a otro espacio, o sea, nosotros somos parte de un gran ser, de un gran espacio de vida. Nosotros no somos individuos sino somos parte de un tejido muy grande. Entonces, ese es el trascender. Entonces, en la muerte se establece otro momento y otras relaciones. (Hombre, 45 años)

En cuanto a la salud, desde una perspectiva integral, los Misak afirman que la salud es el buen vivir, satisfaciendo las necesidades básicas, logrando entablar relaciones con amigos y familia y teniendo oportunidad de recreación y espacio para alimentar el espíritu. No solo hacen referencia al bienestar físico, sino que hacen énfasis en el emocional. Juntos, estos dos aspectos permiten el desarrollo de la vida y del potencial propio. Ante esto, mencionaba un participante:

Bueno la salud, digamos, es como, en primer lugar, como estar bien corporalmente, físicamente, emocionalmente, psicológicamente, digamos. En todos los ámbitos, la salud digamos que incluye esos aspectos y tener salud pues es lo máximo, y pues uno puede, digamos, alcanzar muchos de los objetivos que uno se plantea. (Hombre, 32 años)

Por otro lado, los Misak explican la enfermedad a partir de un desequilibrio en el área interpersonal, en el espíritu o en la relación con la naturaleza. Reconocen la afectación biológica y corporal que supone una enfermedad, pero mencionan que esta se genera y se alimenta de peleas, discusiones, conflictos, de la falta de armonía con uno mismo y con la naturaleza. Además, mencionan que las energías, el cansancio y los males se van acumulando en el organismo para posteriormente expresarse como enfermedad. La palabra con la que representan la enfermedad es *Quanrip*, que se divide en *Qua*, pues

tiene una conexión con la muerte, y *Anrip*, una señal de alerta para prevenirse de la muerte. Otra palabra que utilizan es *Quanrupsurp*, que significa ‘estar enfermo’. A partir de su terminología, se entiende que las enfermedades son vistas como un ataque al espíritu de la vida.

Una mujer ejemplificó este concepto:

Cuando no armonizamos con las personas, tenemos algún lío y, en vez de arreglar en diálogo, no lo arreglamos de esa forma y estamos en desequilibrio. Entonces, creo que para no estar enfermos tenemos que estar, digamos, con ese espacio vital y con las personas, hablar y dialogar y permanecer como en armonía, pienso yo. (Mujer, 25 años)

Por lo anterior, no es sorpresa que, para la comunidad indígena Misak, el COVID-19 sea una representación del desequilibrio entre el ser humano y la naturaleza, así como un castigo a la humanidad por no preservar la armonía. Los participantes manifestaron que los humanos han invadido espacios que no les corresponden, y que el abuso de la naturaleza ha ocasionado cambios en las armonías de los espacios, generando enfermedades como el COVID-19. Llama la atención también que los Misak no se sienten responsables de la pandemia, sino víctimas de una enfermedad originada por las acciones del mundo occidental. Una mujer de la comunidad dijo:

Yo creo que es más que todo es una guerra biológica entre ellos... Estamos abusando de la tierra Madre... Somos seres desconectados del entorno, entonces la ciudad es un sitio donde puede generarse mucha enfermedad porque hay mucha desarmonía. (Mujer, 35 años)

De manera similar, un hombre comentó:

El coronavirus, dependiendo de dónde y de quiénes, puede ser, digamos, un espíritu que pues nos ataca a nosotros como personas, y este es como lo que nos devuelve la naturaleza cuando nosotros no actuamos de acuerdo a las leyes naturales. Nosotros nos regimos por leyes naturales. (Hombre, 32 años)

Adicionalmente, este grupo indígena reconocía en el COVID-19 una enfermedad peligrosa, fuerte y letal que compromete las vías respiratorias, cuyos síntomas son frecuentemente confundidos con la gripa común. Sin embargo, destacaron que, para ellos, la anosmia y la ageusia son los factores que la distinguen de un resfriado habitual. Ante esta enfermedad, la comunidad reconoció su propia vulnerabilidad, especialmente considerando que las actividades económicas necesarias para su sustento fueron la causa del ingreso del virus a la comunidad, tanto en el Cauca (su región natural) como en Bogotá, según mencionan dos hombres Misak:

En el resguardo de Guambia, Cauca, se quiso evitar que entrara el COVID-19. Las autoridades indígenas hicieron un control territorial... cerrar las vías y el acceso al resguardo de personas no pertenecientes. Estos cierres afectaron el ingreso de

la comida a la comunidad.... Entonces, tuvieron que salir a negociar en otros municipios, en el casco urbano, en Piendamó, Cali y Popayán. Se tuvo contacto con las personas que viven en zonas urbanas para vender la comida, y pues regresan con el virus... Así entró a la comunidad del Cauca... (Hombre, 32 años)

En las personas que residían en Bogotá, entró porque inicialmente un comunero trabajaba de taxista, y él pensó que tenía una gripa y él prácticamente fue el que trajo el virus a la comunidad. (Hombre, 32 años)

Actuares: rol de la medicina tradicional y occidental en la prevención y tratamiento del COVID-19

La prevención del COVID-19 es un factor de alta importancia para los entrevistados en el marco de esta investigación, especialmente la prevención desde los saberes ancestrales y las medicinas tradicionales. Entre las estrategias recomendadas por los médicos tradicionales y aceptadas por la comunidad están las plantas medicinales como el jengibre, la manzanilla, la ruda y la cebolla; los alimentos y bebidas con ‘propiedades calientes’ como las carnes, los picantes y el limón; y el alcohol y los sahumerios en casa con pino y eucalipto. Una mujer mencionó durante la entrevista que, como comunidad, acudieron a los mayores y a los conocedores de las plantas y las medicinas para obtener una guía en términos de prevención, y actuaron según sus recomendaciones:

Nuestros ancestros, nuestros sabedores. Entonces, el pueblo Misak hemos acudido a lo que los mayores los médicos tradicionales, digamos, nos han orientado a tomar medicinas propias, y lo que es los sahumerios que hemos realizado en la casa Misak, que he estado en esos lugares. Entonces, la médica tradicional pues nos ha hecho tomar, digamos como por ejemplo, digamos, he hecho medicamentos con cebolla, jengibre y cosas como esas que hemos tomado y, digamos, hemos permanecido hasta ahora sin ningún problema de ese tipo, y que de alguna manera hemos ido fortaleciendo con la medicina propia. (Mujer, 25 años)

Es importante destacar el grado de confianza y seguridad que la comunidad manifestó sobre la aplicación de las medidas tradicionales para la protección de su salud, así como la certeza con la que afirman que esas medidas funcionaron para la preservación de la salud y la vida. Un hombre Misak afirmó:

...aquí hicimos los sahumerios con eucalipto, con pino, con incienso o sea todas las plantas que nosotros conozcamos, que protegen cuando uno tiene tos cuando atacan a la vía respiratoria, todas esas plantas las pudimos conseguir y se hizo ese sahumerio, aquí quedó oliendo a pino, a eucalipto, casi todos los... pues nosotros lo hacíamos una vez al mes porque así nos lo recomendaron, entonces hacíamos eso y eso también ayudó demasiado. (Hombre, 32 años)

Adicionalmente, la protección y limpieza espiritual de los espacios fue una parte fundamental de la prevención del COVID-19. Se emplearon prácticas conocidas como *refrescamientos* y *blindamientos* para cambiar las energías negativas de los hogares por energías positivas y armoniosas, para recuperar el equilibrio y para prevenir el ingreso de la enfermedad a los espacios. Estos rituales fueron llevados a cabo por sabios de la comunidad, diestros en el manejo de los conceptos y las plantas. Al respecto, un hombre afirmó:

...blindar la casa Misak para que no entre el COVID. Entonces, espiritualmente se blindó la casa Misak para que el COVID no nos atacara, y hasta hace poco pues no nos había, digamos, atacado nada. Entonces, digamos, es... es fuerza espiritual. (Hombre, 32 años)

Otro aspecto a destacar de los participantes es el reconocimiento y la adopción de las medidas de prevención recomendadas por la medicina occidental y el gobierno de Colombia; la comunidad implementó estrategias como el uso del tapabocas, el gel antibacterial, el alcohol antiséptico y el aislamiento social, si bien con algunas limitaciones asociadas a la capacidad para adquirir elementos de bioseguridad, la necesidad de continuar laborando para mantener los ingresos, y la convivencia en viviendas llenas, lo que impedía un adecuado distanciamiento social. También se hicieron modificaciones a las medidas, especialmente las concernientes al uso de tapabocas, para que fueran más compatibles con la cosmovisión Misak. Por ejemplo, se cambiaron los tapabocas de un solo uso por tapabocas reutilizables para favorecer el equilibrio con la naturaleza y prevenir más daños a la misma.

No obstante, según se observó, la mayoría de las personas de la comunidad no usaban ni el tapabocas ni el gel antibacterial y no se lavaban las manos, pues consideraban que la mayor prevención iba de la mano con las prácticas tradicionales.

En cuanto al tratamiento de la enfermedad, por privacidad y respeto a su comunidad, los Misak decidieron no compartir las estrategias específicas que emplearon. Sin embargo, destacaron que se usaron estrategias tradicionales y basadas en saberes ancestrales.

A pesar de esto, la comunidad fue enfática en una separación marcada entre el Estado, la medicina occidental y los indígenas Misak. Para ellos, ha habido un olvido y una negligencia importante por parte del primero, lo cual, en el contexto de la pandemia, se vio reflejado principalmente en la ausencia de difusión de información en su lengua (Namtrik). La comunidad se vio obligada a traducir y divulgar la información a través de redes sociales y sus propias estaciones de radio. Sobre esto, un comunicador indígena comentó:

El ministerio de salud o las entidades de salud, pues, no sé, digo yo ¿no?, casi no les interesa que las comunidades sepan, digámoslo así, es que sepan que existe una enfermedad en español que se traduce, que se dice que es COVID-19, pues

sí pero es más por iniciativa propia, por ejemplo, en el resguardo de Guambia... Entonces, por medio de las emisoras comunitarias que nosotros tenemos dentro del resguardo, pues comienzan a difundir en Namtrik todo lo que implica el contexto del COVID-19 en nuestro idioma, pero no es por iniciativa de la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud... (Hombre, 32 años)

Además, mencionaron que hay una fractura con la medicina occidental, pues, cuando son tratados por estos médicos, se sienten instrumentalizados y cosificados. Para ellos, la atención de los profesionales en salud es distante e impersonal, y consideran que no solo no conocen de sus prácticas y medicinas tradicionales, sino que las rechazan. Por lo anterior, para los Misak es cada vez menos frecuente la consulta a médicos occidentales. Las personas de la comunidad lo reconocen en sus testimonios:

Desde mi punto de vista, la medicina occidental debería incluir la medicina tradicional, pero lastimosamente no es así, pero si en el caso, Dios quiera que no, ah, no sé, de pronto me atendieran, como con el objetivo que me trataran de persona a persona, no tratando la enfermedad, como valorando la persona, no siempre fijándose en la enfermedad, como un objeto... Quiere acudir y pueda tener esa libertad para ser, para poder sanar esa enfermedad y pueda tener, digamos, sí, esa libertad más que todo. (Mujer, 55 años)

Sería excelente y que reconocieran los médicos propios que tiene cada pueblo, porque pues ellos también lo satanizan a uno. Dicen: mira ese médico qué va a saber; no ha estudiado, no ha estado en la universidad, cuando toda la vida pues ha estado en eso. Muchas veces uno dice: cuántos años ha estudiado para ser un médico. Pues son 6, por mucho 7 años, y uno ha estado toda su vida metido en eso. Entonces, muchas veces, eh, no valoran, no reconocen, digamos, el conocimiento y la función de las plantas... (Hombre, 52 años)

También se identificaron otros factores que contribuyen al pobre acceso de la comunidad Misak a los servicios de salud occidentales, como la lejanía de los centros de atención y el costo que acarrea el traslado a la ciudad. Los participantes mencionaron que no cuentan con recursos económicos ni la infraestructura para movilizarse a los hospitales.

Por el contrario, los médicos tradicionales son descritos por los Misak como más cercanos en la atención, comprensivos y respetuosos. Adicionalmente, ellos son reconocidos dentro de su comunidad como personas de bien, conocedores de las plantas medicinales, y pertenecen a su cultura y su tradición. Los entrevistados mencionaron que sus médicos cuentan con dones de sanar, resolver y curar a las personas en necesidad, y que son guiados por los espíritus. Un hombre contó:

Digamos, la práctica de la medicina ha sido por generaciones, por siglos. Se ha venido llevando desde nuestros mayores y nos han ido enseñando. Cada mayor que sabe, o sea, le enseña a los hijos o a los sobrinos o al que quiera aprender. Las enfermedades, digamos, pueden llegar, y muchas veces el médico propio

sabe qué medicamentos consumir a base de plantas, porque el médico propio no solo trabaja, digamos, del conocimiento a la planta, sino que también desde la espiritualidad, porque la sanidad que da un médico propio es física y espiritual. (Hombre, 52 años)

Finalmente, con respecto a las vacunas contra el COVID-19, la comunidad Misak manifestó no desear su aplicación, pues ven en ellas un cuerpo extraño que ingresa a su organismo y que es innecesario. Hay desconfianza alrededor de las vacunas, y creen que el riesgo de muerte es mayor con su aplicación, al tiempo que perciben suficiente protección y menos riesgos con las prácticas tradicionales. Sin embargo, la comunidad está abierta a respetar la decisión de quien desee vacunarse. Un hombre mencionó:

Pues está un poco difícil, porque nosotros como pueblos originarios nunca hemos sido vacunados de nada, entonces casi no hay una creencia ante esa vacuna. Digamos, nosotros ya nos hemos inmunizados porque pues muchos ya les han dado el COVID, y esa es la inmunidad que le da, porque ya lo ha tenido y su cuerpo ya creó las defensas. Entonces, por esa razón, muchos no le paran bolas a las vacunas. Es eso. Tampoco lo recomendaría; si la persona ya le ha dado el COVID, no lo haría, no lo recomendaría. Pues, si algunos quieren y voluntariamente van a ir a vacunar, tampoco le decimos que no, porque también la ciencia ha mirado de que eso funciona y también nos hemos dado cuenta de que la mayoría funciona, no todo, porque de la vacuna también se han muerto muchos. (Hombre, 52 años)

Sentires: emociones producidas por la pandemia en la comunidad

Ante las preguntas sobre los sentimientos producidos por la pandemia del COVID-19, los participantes mencionaron emociones negativas como la tristeza y el estrés, las cuales atribuyeron a los cambios que produjo el confinamiento, como permanecer mucho tiempo en un mismo espacio, sin posibilidad de regresar a su resguardo y sin poder llevar a cabo sus celebraciones tradicionales. Por otro lado, manifestaron incertidumbre y sentirse abrumados por no poder estar con sus seres queridos, o por estar todo el tiempo con ellos. De manera similar, sintieron angustia y miedo al contagio y a perder su trabajo y sustento. Ejemplos de esto son los siguientes testimonios:

Cada vez que yo termino mi semestre, tengo la oportunidad de poder viajar a mi resguardo para visitar a mi familia, entonces eso me dio muy duro, porque ya no lo podía hacer por la pandemia. (Hombre, 32 años)

Ha sido difícil de enfrentar el trabajo más que todo, no tener trabajo y estar encerrado, porque uno se desespera en casa. (Hombre, 52 años)

Me hace mucha falta tener esa conexión con los mayores, estar conectadas con los páramos y con el territorio ancestral. (Hombre, 68 años)

Finalmente, llamó la atención que los Misak mencionaron ideas de muerte, de inferioridad e incluso de suicidio. Los siguientes testimonios reflejan este aspecto:

Tenía mucha decepción. Muchas veces pensé que uno para qué nació y después cómo que otra vez se decepciona, que uno no tiene algo que aportar en este mundo, pero ahora me llegó muy duro. Yo lloraba. (Mujer, 35 años)

...como ¡agh, miércoles!, mejor uno quitarse la vida que seguir viviendo o enfrentando todas estas cosas que a veces quizás tienen sentido o a veces no. (Hombre, 32 años)

Discusión

Esta investigación logró caracterizar los saberes, actuares y sentires en torno a la pandemia del COVID-19 expresados por el pueblo Misak que residía en Bogotá en el año 2021. En términos de cosmovisión, se identificaron ideas sobre la importancia del equilibrio y la colaboración con la naturaleza, pues esta relación bidireccional lleva a la prosperidad y el bienestar colectivo. Los participantes también hicieron énfasis en la importancia de la cultura, la tradición y la conexión con el ámbito espiritual. Esto es similar a lo que se evidenció en la investigación de Nasly Velasco (2022) sobre la respuesta sanitaria a la pandemia por parte de los Misak residentes de territorio en el Cauca. En su investigación, la autora menciona que en la comunidad estudiada hay roles definidos para la protección de la naturaleza y para la obtención de los recursos necesarios para subsistir. También menciona que los guardianes del saber ancestral “han manejado los estudios del cosmos y la naturaleza, estudios en los cuales se revelan espacios intangibles para cualquier mortal, convirtiéndose en fundamento esencial para el pueblo” (Velasco, 2022, p. 45). Lo anterior evidencia que la cultura y el conocimiento ancestral de este grupo indígena se preservan independientemente de la ubicación de sus miembros, y que, a su vez, estos aspectos funcionan como bases de la sociedad Misak y permean sus actividades diarias y su estilo de vida.

Durante esta investigación se identificaron múltiples mecanismos para mantener la cohesión entre los integrantes de la población Misak, entre los cuales se destaca su página web, que proporciona noticias, historia e información general sobre el grupo, así como una estación de radio llamada *Radio Nam Misak*, la cual, como se mencionó anteriormente, fue utilizada durante la pandemia para divulgar información de importancia para los miembros de la comunidad. La conectividad y la unidad suponen una fortaleza de los Misak para afrontar retos como la pandemia, y permiten la preservación de sus costumbres e ideología independientemente de la localización de sus miembros.

En cuanto al COVID-19, esta investigación documentó las perspectivas de los indígenas en torno a la pandemia como consecuencia de una pérdida de

armonía entre los seres humanos y la naturaleza—como un castigo sagrado—, donde el mundo occidental era el principal responsable. Esta idea resuena no solo entre los Misak, sino también en las comunidades indígenas de Colombia y otras regiones del mundo. En Chile y Argentina, los Mapuche también atribuyeron el origen del virus al ‘dolor del planeta’ por las malas relaciones entre los humanos y los otros habitantes del mundo (Quidel Lincoleo, 2020). En México, los Rarámuri hablaron del COVID-19 como un castigo de las deidades a la humanidad por sus acciones contra el planeta, y contaron que fue introducido en sus comunidades por los *Chabochis* (personas no indígenas) (INPI, 2017; Morales-Muñoz, 2021).

Otro aspecto a destacar es la respuesta de la comunidad a la emergencia por COVID-19. En esta investigación se identificó la alta vulnerabilidad del grupo indígena al contagio, asociada a sus condiciones de vida en Fontibón. Los participantes manifestaron su voluntad de seguir las normas dictadas por el gobierno colombiano para la contención del virus, pero sus condiciones económicas impidieron la adherencia a las medidas de confinamiento y conllevaron dificultades para adquirir elementos de bioseguridad. Lo anterior, sin olvidar las condiciones de hacinamiento al interior de sus hogares, que impedían el distanciamiento social y la cuarentena de casos positivos. Esto difiere de lo ocurrido en el Cauca, donde los Misak lograron aislar a la comunidad y contener los casos con mayor efectividad. Los Misak que permanecen en territorios rurales tienen una capacidad mayor para autoabastecerse por medio de actividades agrícolas, ganaderas y pesqueras (Velasco, 2022), por lo que, durante la pandemia, fue posible para ellos limitar la entrada y salida de su territorio ancestral mediante puestos de control, así como redistribuir los productos de su actividad económica al interior de su territorio para el beneficio de sus miembros (Llano, 2023). Para los Misak de Bogotá, esto no fue una posibilidad.

Esta situación es similar a la de otros pueblos indígenas en Latinoamérica. En Bolivia, los Weehayek continuaron con la comercialización de pescado y miel durante la pandemia para garantizar su sustento, lo que también llevó al contagio de la comunidad (Quidel Lincoleo, 2020). En Ecuador, los indígenas Chimborazo han manifestado que el virus ingresó a sus comunidades por contacto con casos importados de Italia y España (Tuaza Castro, 2020). En estos dos casos, y en el de los Misak de Bogotá, hay condiciones socioeconómicas de base que aumentan la vulnerabilidad de las comunidades ante enfermedades infecciosas como el COVID-19, favoreciendo el contagio y, posiblemente, la muerte de los integrantes de estos grupos indígenas.

Adicionalmente, hay que tener en cuenta las consecuencias de la pandemia a nivel económico, psicológico y social manifestadas por los participantes. Como ya se mencionó, las condiciones económicas preexistentes de la comunidad Misak de Bogotá limitaron su capacidad de aislarse, y, a su vez, el

aislamiento obligatorio de la población en general limitó la realización de sus actividades económicas (e.g., conducir taxi). Por otro lado, los participantes expresaron sentimientos de tristeza, estrés, desolación e incertidumbre por el COVID-19, así como por la incapacidad de viajar a sus territorios ancestrales para reconectar con su comunidad y vivir plenamente su cultura. Estas ideas también se identificaron en otras comunidades indígenas como los Inga y Kamëntsa de Nariño, Colombia (Jaimes, 2021), y los Munduruku-Praia do Indio en Brasil (Canalez, 2020; Morais Araújo, 2020).

Por lo anterior, es importante recordar que se deben realizar intervenciones a nivel político, social, económico y cultural para proteger a los indígenas y disminuir su vulnerabilidad ante enfermedades infectocontagiosas, así como ante situaciones como la pobreza, la desigualdad social y la enfermedad mental, no solo en Colombia, sino también a nivel latinoamericano.

Las prácticas tradicionales fueron un pilar para la prevención y el tratamiento del COVID-19 por parte de la comunidad Misak. En esta investigación, los participantes mencionaron el uso de eucalipto, pino e incienso en sus sahumeros, además de blindamientos y refrescamientos liderados por sabios para la protección de los hogares y las personas. También recalcaron el rol vital de los médicos tradicionales para abordar la enfermedad desde el ámbito físico, espiritual y natural. Esto es similar a lo vivido por los Misak en el Cauca, quienes empleaban sahumeros con plantas sagradas en los puntos de control para el ingreso a los territorios (Llano, 2023), además de acudir a sus sabios para que trataran la enfermedad por medio de sus conocimientos ancestrales y de plantas sagradas (Velasco, 2022). En este punto cabe destacar la existencia de la *Casa de Plantas Payán* en el Cauca, que funciona como laboratorio para la creación de medicinas tradicionales basadas en plantas, desde la cual se despacharon medicamentos a otros Misak en Colombia (Velasco, 2022), contribuyendo a la conectividad y la preservación de la tradición indígena.

También llama la atención que, en la investigación de Velasco (2022), los Misak del Cauca mencionaron cierto debilitamiento de la medicina tradicional antes de la pandemia. Sin embargo, impulsados por esta última, los líderes indígenas convocaron reuniones de 50 médicos tradicionales propios, así como encuentros con líderes indígenas de otras comunidades para fortalecer sus prácticas, reconectar con los ancestros y expandir su conocimiento con el de otras comunidades (Velasco, 2022).

La medicina occidental, en cambio, tuvo un rol secundario en el abordaje de la pandemia en la comunidad Misak. Los participantes mencionaron que algunas de las razones por las que esto ocurrió incluían la distancia entre su ubicación y los puestos de salud, los costos de transporte para trasladarse a un hospital, la atención brindada por el personal de salud (distante e impersonal) y el rechazo de sus prácticas tradicionales. Del mismo modo, manifestaron

rechazo a la vacuna por ser un elemento ajeno al cuerpo que les producía desconfianza. En Silvio, Cauca, municipio de residencia de los Misak, los porcentajes de vacunación alcanzaron 25 %, a pesar su disponibilidad y aplicación gratuita (Velasco, 2022). Se han reportado experiencias similares en México, donde los nativos de Chiapas acudieron a vaporizaciones, bebidas basadas en alcohol y bebidas calientes con infusiones de diferentes plantas antes que a las prácticas occidentales (Reyes, 2021). Aquí, los indígenas prefirieron no vacunarse por miedos y creencias al respecto, pero también porque la vacuna no estaba disponible en sus territorios (Parra-Torres, 2022).

De lo anterior surgen varios puntos que es importante recalcar. El primero de ellos es que la medicina tradicional puede ser tanto una fortaleza como una limitación de las comunidades indígenas en estos contextos. Es una fortaleza porque permite estrechar los vínculos al interior del propio grupo y con otras comunidades. Del mismo modo, favorece la preservación de la cultura y el conocimiento ancestral, del cual indudablemente pueden derivarse investigaciones occidentales y el desarrollo de nuevas estrategias de tratamiento. Por otro lado, es una limitación porque, bajo ciertas circunstancias, puede fomentar la segregación sanitaria (por estigmatización).

Segundo, la división entre los indígenas y el mundo occidental se ve favorecida por temas de infraestructura, condiciones socioeconómicas de base y las actitudes de personal sanitario occidental.

Tercero, y derivado de lo anterior, es necesario trabajar para lograr un equilibrio entre lo tradicional y lo alopático, favoreciendo relaciones de colaboración y respeto entre ambos mundos. Para ello, se deben implementar políticas públicas que favorezcan la construcción de vías y ayuden a disminuir la pobreza indígena. No obstante, también se debe trabajar en la educación del personal de salud para la atención integral y respetuosa de los pueblos indígenas, dándole valor a los saberes tradicionales, conociendo las expectativas de la población, limitando la estigmatización y favoreciendo la autonomía y la interculturalidad.

Conclusiones

Esta investigación demostró que las comunidades indígenas del país se enfrentaron a múltiples dificultades a causa del COVID-19, algunas de ellas relacionadas con condiciones preexistentes de vulnerabilidad y otras asociadas a las diferencias entre el mundo occidental y sus costumbres y creencias. Además, este estudio permitió identificar que los problemas manifestados por los Misak son similares a los mencionados por otras comunidades nativas de Latinoamérica. Esto evidencia que, como región, todavía hay muchas oportunidades de mejora y desafíos a combatir para

lograr la inclusión, la garantía de los derechos y la adecuada atención de las necesidades de los pueblos indígenas.

El acceso a la salud de los pueblos indígenas es un punto de especial interés, pues estas son poblaciones particularmente vulnerables por sus condiciones de vida y recursos económicos. Las prácticas propias de cada cultura pueden configurar limitaciones para el acceso a la salud, pero esto último está más relacionado con la estigmatización por parte de los sistemas de salud occidentales y un contexto que aísla a las comunidades indígenas, causándoles temor a consultar al médico occidental. A pesar de que se han desarrollado guías y lineamientos para mejorar la atención a los pueblos indígenas por parte de médicos occidentales (Giolo dos Santos, 2017), el cuidado integral y sin estigmatización todavía no es una realidad en la mayoría de los países latinoamericanos. Del mismo modo, mientras los gobiernos nacionales no logren garantizar los derechos de los indígenas y la protección de sus culturas, no va a ser posible disminuir la vulnerabilidad de estas poblaciones ante desafíos en salud, económicos y sociales como los que surgieron a raíz de la pandemia del COVID-19.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos respecto a los saberes, actuares y sentires de la comunidad Misak, los autores recomiendan las siguientes estrategias iniciales para abordar las problemáticas relacionadas con la salud indígena, no solo en Colombia, sino también a nivel regional:

1. Garantizar la participación de los pueblos indígenas en la toma de decisiones para la mitigación del riesgo de propagación del virus del COVID-19 y cualquier otra enfermedad infectocontagiosa que ponga en riesgo la vida (incluyendo VIH y enfermedades de transmisión sexual).
2. Cocrear planes, programas y proyectos en salud pública con la participación activa de representantes indígenas, considerando su viabilidad y aceptabilidad en el contexto específico de cada población.
3. Asegurar el acceso al diagnóstico, la atención y el tratamiento por parte de las comunidades indígenas mediante la incorporación de un enfoque diferencial poblacional con énfasis en estos grupos, apalancando la colaboración entre las autoridades nacionales y regionales, las organizaciones (tanto las estatales como las no gubernamentales) y los líderes indígenas para la creación e implementación de las estrategias garanticen estos derechos.
4. Integrar la medicina tradicional indígena al sistema de salud occidental, garantizando un entrenamiento básico en conocimientos indígenas y medicina tradicional para los médicos occidentales que ejerzan en estos territorios y comunidades. Esto, además de velar por el desarrollo de habilidades de comunicación, trato humanizado, respeto y empatía.

5. Reforzar los mecanismos de vigilancia en salud pública en los territorios de los pueblos indígenas, así como el abordaje institucional de los determinantes sociales en salud que conciernen a los pueblos indígenas y aumentan su vulnerabilidad.

Referencias

- BRITISH COUNCIL (s.f.). *Acerca de los Misak*. <https://www.britishcouncil.co/artes/cultura-desafios-globales/proyectos-pasados/sembrando-nuestros-saberes/misak/acerca>
- CABILDO INDÍGENA del Resguardo en Guambia (2020). *NUNAKCHAK. Cabildo Guambía*. <https://www.misak-colombia.org/autoridades-nunakchak/>
- CANALEZ, G. de G., Rapozo, P., Coutinho, T., y Reis, R. (2020). Espalhamento da Covid-19 no interior do Amazonas: panorama e reflexões desde o Alto Solimões, Brasil. *Mundo Amazónico*, 11(2), 111-144. <https://doi.org/10.15446/ma.v11n2.88492>
- COMISIÓN ECONÓMICA para América Latina (2014). *Los pueblos indígenas en América Latina Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf
- COMISIÓN NACIONAL de los Derechos Humanos (2018). *El derecho a la salud de los pueblos indígenas. Servicios y atención en las clínicas de las comunidades*. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/04-Salud-Pueblos-Indigenas.pdf>
- COMUNICA ONIC (2020). Pueblo Indígena Yukpa ubicado en frontera Colombo-venezolana registra dos casos de contagio del virus. <https://www.onic.org.co/comunicados-onic/3707-pueblo-indigena-yukpa-ubicado-en-frontera-colombovenezolana-registra-dos-casos-de-contagio-del-virus>
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Nacional de Estadística (DANE) (2022). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018>
- GIOLO DOS Santos, A. C., Marconi Iamarino, A. P., Boni da Silva, J., Ribeiro Zollner, A. C., y Constantino, C. F. (2017). Consideraciones bioéticas sobre la relación médico-paciente indígena. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 25(3), 603-610. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253217>
- GONZÁLEZ-MONTEAGUDO, J. (2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa. *Cuestiones Pedagógicas*, 15, 227-246. <https://idus.us.es/items/20a19904-7be0-4249-8e9f-06276e983d02>

- GUEVARA, G. P., Verdesoto, A. E., y Castro, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- HERNÁNDEZ, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Capítulo 5: Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En *Metodología de la Investigación*, 6, 88-101. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- INSTITUTO NACIONAL de los Pueblos Indígenas (INPI) (2017). *Etnografía del pueblo tarahumara (rarámuri)*. <https://www.gob.mx/inpi/articulos/etnografia-del-pueblo-tarahumara-raramuri#:~:text=Localizaci%C3%B3n,%2C%20pimas%2C%20guaroj%C3%ADos%20y%20mestizos>
- JAIMES, J., y Rosero, D. (2021, 8 de agosto). El virus que cambió el día del perdón en el Putumayo. *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/ambiente/amazonas/el-virus-que-cambio-el-dia-del-perdon-en-el-putumayo/>
- LLANO, J. V. (2023). Decolonización, resistencia y emergencia por COVID-19 en pueblos indígenas de Colombia. *Pensamiento Jurídico*, 58, 93-112. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/peju/article/view/112768>
- MAGUIÑA, C., Gastelo, R., y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 31, 125-131. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- MALO, D. C., y Aparicio, S. M. (2020). *Infección respiratoria aguda Colombia 2020*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INFECCI%C3%93N%20RESPIRATORIA%20AGUDA_2020.pdf
- MINISTERIO DE Salud y Protección Social (2020). *Colombia Confirma su primer caso de COVID-19*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx>
- MINISTERIO DEL Interior (2020). *Decreto 457 del 22 de marzo de 2020*. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>
- MORAIS ARAÚJO, Í. (2020). Os Karitiana e a COVID-19. *Mundo Amazónico*, 11(2), 201-210. <https://doi.org/10.15446/ma.v11n2.88533>
- MORALES-MUÑOZ, M. V. (2021). Yúmari y COVID-19. Reflexiones etnográficas sobre la ritualidad rarámuri urbana. *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, 28(81), 75-96. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882021000200005&lng=es&tlng=es

- ONIC (2020). *La federación de asociaciones de cabildos indígenas del chocó (fedeorewa) denuncia el secuestro de líder Emberá en el corregimiento carrillo perteneciente al municipio de Bojayá*. <https://www.onic.org.co/comunicados-regionales/3643-la-federacion-de-asociaciones-de-cabildos-indigenas-del-choco-fedeorewa-denuncia-el-secuestro-de-lider-embera-en-el-corregimiento-carrillo-perteneciente-al-municipio-de-bojaya#allow>
- ORGANIZACIÓN DEL Trabajo (OIT) (2014). *Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales*. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL de la Salud (OMS) (2020). *Coronavirus*. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- PARRA-TORRES, N. M., Bautista-Hernández, G., Techalotzi-Amador, A., y Almonte-Becerril, M. (2022). Vacunación contra COVID-19 y su afrontamiento desde la perspectiva de tres pueblos originarios de la sierra nororiental de Puebla, México. *Atención Primaria*, 54(6), 102316. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102316>
- PATÍÑO-SUAZA, E. A., y Sandín-Vázquez, S. (2014). Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. *Salud Colectiva*. 379-396. <https://doi.org/10.18294/sc.2014.400>
- QUIDEL LINCOLEO, J. (2020, 22 de abril). Una lectura Mapuche de la pandemia del coronavirus. *Radio del Mar*. <https://www.radiodelmar.cl/2020/04/una-lectura-mapuche-de-la-pandemia-del-coronavirus/>
- REYES, L. (2021). Percepción de la COVID-19 entre la población indígena zoque de Chiapas. *Revista Pueblos y Fronteras Digitales*, 16, 1-23. <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2021.v16.523>
- SHANG, Z., Chan, S. Y., Liu, W. J., Li, P., y Huang, W. (2020). Recent insights into emerging coronavirus: SARS-CoV-2. *ACS Infectious Diseases*, 7(6), 1369-1388. <https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acsinfecdis.0c00646>
- SEMANA (2018, 9 de enero). Fontibón es el centro de resistencia cultural de los indígenas Misak en Bogotá. *Revista Semana*. <https://www.semana.com/contenidos-editoriales/el-suroccidente-de-bogota-se-siente/articulo/localidad-de-fontibon-como-centro-de-resistencia-cultural-de-los-indigenas-misak/553739/>
- TUAZA CASTRO, L. A. (2020). El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*, 15(4), 413-424. <https://doi.org/10.1080/17442222.2020.1829793>

VELASCO, N. (2022). *Estrategias sanitarias implementadas por los indígenas Misak durante la pandemia de la COVID-19*. Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e Historia (ILAACH) de la Universidad Federal de Integración Latino-americana. <https://dspace.unila.edu.br/items/136539d7-7bec-45c8-97f9-ff3dd7552d5f/ful>