



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Respuestas sociosanitarias de una comunidad indígena Zio Bain del Putumayo (Colombia) frente al Covid-19

Camilo Andrés Luna-Borda

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública
Bogotá, Colombia
2023

Respuestas sociosanitarias de una comunidad indígena Zio Bain del Putumayo (Colombia) frente al Covid-19

Camilo Andrés Luna-Borda

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título

de:

Magíster en Salud Pública

Director:

MsC/Ph.D., OD. Edson Jair Ospina Lozano

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública
Bogotá, Colombia

2023

*A los médicos ancestrales del pueblo Zio Bain,
con gratitud, respeto y admiración por su
sabiduría y ejemplo de vida*

Agradecimientos

A las comunidades Zio Bain del Putumayo por su apertura a compartir sus procesos de vida colectiva, en cuyo marco permitieron la realización de esta investigación. A sus autoridades tradicionales, líderes y familias, que accedieron a participar en las entrevistas: por la comunidad de Jai Ziaya Bain, el Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje y el ejemplo de su profunda sabiduría de la alegría en la superación de obstáculos y guía de las relaciones con armonía, los líderes Franco Ever Yaiguaje y Eybar Piaguaje con su ánimo de pensamiento y acción política y cultural, y la familia de Marleny Yaiguaje y Neftalí Burgos con su compartir de experiencias cotidianas en los caminos de la salud propia; por la comunidad de Nuevo Amanecer, el Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje con su humor sabio y las historias que ayudan a comprender el devenir de la resistencia de la herencia indígena; y el Yai Bain Eustorgio Payoguaje Criollo, viajero acompañante de los procesos del pueblo Zio Bain. A Robinson González Piaguaje, gobernador de la comunidad Jai Ziaya Bain, por su amistad, compañerismo y constante ánimo de realización de proyectos en pro de la pervivencia del pueblo Zio Bain y su ejemplo y disposición al apoyo mutuo. A William Yaiguaje Coca, gobernador de la comunidad de Gaoya y coordinador del Área de Salud y Medicina Tradicional de la Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Siona, por abrirnos la oportunidad de colaborar con el pueblo Zio Bain, por su amistad y sensibilidad para impulsar procesos interculturales en salud, y por compartir sus profundos conocimientos sobre la integralidad de la perspectiva ancestral del Buen Vivir.

A mi compañera, Luisa Fernanda Calderón Bohórquez, por su amor, su paciencia, entusiasmo y aportes en los prolongados diálogos en espiral sobre la salud indígena, y darme ánimo en la aventura de la escritura, ayudándome a no desfallecer en las encrucijadas de la construcción y organización de los argumentos. A mi padre, Jairo Ernesto Luna García, por su amor, su apoyo y acompañamiento en todo el proceso de la

maestría, manteniendo el espíritu firme y cariñoso de compartir pensamientos y ofrecer referentes ético-políticos, y por la atenta lectura y retroalimentación de las partes del documento. A mi madre, Catalina Borda Villegas, por su amor, por inspirarnos con su inagotable alegría y gozo de vivir, las horas de diálogo sobre los procesos colectivos y su visión del aporte a la salud pública de las comunidades. A mi hijo Arturo Luna Rojas, por su amor, su tolerancia, su ejemplo del ser niño que se convierte en joven en el contexto de los desafíos de un mundo acelerado, atravesando las condiciones que impuso la pandemia y forjando su identidad en medio de situaciones complejas, y por su aceptación y participación en las propuestas de un padre que lo invita a alejarse de los estereotipos hegemónicos y las verdades prestablecidas.

Al profesor Edson Jair Ospina Lozano, por su apoyo y orientación en el direccionamiento de este trabajo, con sus conocimientos sobre las perspectivas amplias de la salud enraizada en la vida de las comunidades en sus territorios, su amistad, ejemplo y compromiso diario en impulsar a los estudiantes para que logremos incorporar en nuestros proyectos de vida el sentido de aportar a la salud colectiva. A Camilo Andrés Delgado Rodríguez y Juan David Figueroa Cancino, colegas de procesos con el pueblo Zio Bain, por su apoyo, hermandad, compañerismo y disposición en las mingas de pensamiento que alimentaron el desarrollo de este sueño.

Resumen

Título en español: Respuestas sociosanitarias de una comunidad indígena Zio Bain del Putumayo (Colombia) frente al Covid-19

Se abordaron experiencias de una comunidad indígena Zio Bain del Putumayo frente al Covid-19, para identificar sus formas de comprensión y afrontamiento de la emergencia sanitaria, las respuestas sociosanitarias, saberes culturales, organización y relación de la salud con el territorio y el ambiente. Se realizaron entrevistas semiestructuradas de actores claves por su práctica y conocimiento en el contexto de la pandemia, y se realizó observación participante de procesos organizativos en salud. Se encontró que las afectaciones generadas por la pandemia en la comunidad tuvieron un comportamiento sindémico, por la convergencia de condiciones precarias de vida precedentes, la amenaza del nuevo virus y los impactos económicos, sociales, políticos y culturales negativos, ocasionados por las restricciones impuestas oficialmente como mecanismos para contener y mitigar la pandemia. En la comunidad se generaron respuestas sociosanitarias de autoatención que tuvieron como base una visión activa e integral de la salud, fundamentadas en el manejo tradicional de la espiritualidad, con la planta sagrada del Yagé y el reconocimiento de los Yai Bain como autoridades tradicionales que orientan el Buen Vivir. Fue muy importante el manejo de plantas medicinales con efectos preventivos, curativos y de recuperación, como recursos que se combinaron de forma fluida con medicamentos biomédicos. El afrontamiento de la pandemia constituyó un capítulo en la historia de los procesos político-organizativos en salud del pueblo Zio Bain, que no fue interpretada solo como amenaza, sino también como oportunidad para despertar la conciencia sobre el valor e importancia de mantener viva la medicina ancestral.

Palabras clave: COVID-19, Sindemia, Autoatención, Organización Comunitaria, Medicina Tradicional Indígena de las Américas, Medio Ambiente y Salud Pública.

Abstract

Título en inglés: Socio-health responses of a Zio Bain indigenous community of Putumayo (Colombia) facing up Covid-19

Experiences of a Zio Bain indigenous community from Putumayo in the face of Covid-19 were addressed, to identify their ways of understanding and coping with the health emergency, socio-sanitary responses, cultural knowledge, organization and relationship of health with territory and environment. Semi-structured interviews of key actors were carried out for their practice and knowledge in the context of the pandemic, and participant observation of organizational processes in health was carried out. It was found that the effects generated by the pandemic in the community had a syndemic behavior, due to the convergence of previous precarious living conditions, the threat of the new virus and the negative economic, social, political and cultural impacts caused by the officially imposed restrictions, as mechanisms to contain and mitigate the pandemic. In the community, self-care socio-sanitary responses were generated, that were based on an active and comprehensive vision of health, based on the traditional management of spirituality, with the sacred plant of Yagé and the recognition of the Yai Bain as traditional authorities that guide the Buen Vivir. The management of medicinal plants with preventive, curative and recovery effects was very important, as resources that were fluidly combined with biomedical medicines. Coping with the pandemic constituted a chapter in the history of the political-organizational processes in health of the Zio Bain people, which was not interpreted only as a threat, but also as an opportunity to raise awareness about the value and importance of keeping alive the ancestral medicine.

Keywords: COVID-19, Syndemic, Self-Care, Communitarian Organization, Traditional Indigenous Medicine of the Americas, Environment and Public Health.

Contenido

Introducción.....	1
1. Encuadre de la investigación.....	5
1.1 Problema de investigación	5
1.2 Marco conceptual.....	13
1.3 Marco metodológico.....	45
1.4 Marco normativo	60
2. Pandemia, cuarentena, miedo y aversión institucional: experiencia de las comunidades	83
2.1 Afectación por las medidas de control sanitario	84
2.2 Desconfianza frente al sistema de salud y preferencia por la autoatención	88
2.3 Comprensión del miedo y posturas críticas frente a las medidas sanitarias hegemónicas	98
2.4 Discusión: Impactos sindémicos del Covid-19 en la población indígena y generación de comprensiones desde la experiencia local y los conocimientos ancestrales	105
3. Respuestas sociosanitarias de autoatención frente a la pandemia....	119
3.1 Maneras de habitar el territorio y saberes básicos de la salud retomados, reforzados y emergentes frente a la pandemia	119

3.2	La ciencia del Yagé y los saberes expertos no académicos, en el contexto de la autoatención	127
3.3	La contaminación espiritual, el “frío” y las maneras propias e interculturales de prevenir, curar y recuperarse del Covid-19	139
3.4	Discusión: El afrontamiento de la pandemia desde los recursos propios e interculturales, reconfigurados mediante procesos de autoatención	148
4.	Organización y resistencia: las luchas por la vida y la salud, y su interacción con la pandemia	169
4.1	Retomar lo propio en las dinámicas organizativas en salud.....	170
4.2	Gobierno propio indígena y salud: se atendió la amenaza del virus, pero no solo esta amenaza	189
4.3	Discusión: las medidas del Estado y las alternativas autónomas.....	199
	Conclusiones y recomendaciones.....	223
	Referencias.....	235

Introducción

Las realidades cotidianas de la humanidad se vieron afectadas en 2020 por la aparición de un virus que fue identificado en China a finales del año anterior: el Covid-19. Progresivamente se extendió la alerta sanitaria y se fueron imponiendo medidas oficiales, primero para contener y luego para mitigar sus efectos sobre la salud y la economía. Los sistemas de salud colapsaron en su capacidad de atender a la multitud de pacientes con síntomas agudos, junto a los servicios funerarios que no daban abasto frente a la oleada de fallecimientos.

La “cuarentena” se generalizó, no solo como mecanismo de aislamiento de pacientes con potencial de transmitir el virus, sino como confinamiento doméstico para toda la población, impidiendo la circulación necesaria para el desarrollo de las actividades laborales, académicas, de ocio y socialización. La atención se centró en las ciudades, que pasaron a ser percibidas como focos del peligro de contraer el virus, enfermar y morir a causa de esta nueva “especie de gripa muy peligrosa”, además de expresarse la crisis económica de los sectores cuya subsistencia depende de las labores diarias en la informalidad; pero en la ruralidad también se fue extendiendo el miedo y se limitó el contacto social acostumbrado entre familias y comunidades, con unas vulnerabilidades diferentes, relacionadas con la falta de acceso de servicios de salud, y unas potencialidades especiales derivadas de su posibilidad de auto proveerse de alimentos y plantas medicinales.

Los discursos oficiales científicos y las declaraciones estatales no estuvieron claramente sincronizados, de modo que en los diferentes países y contextos territoriales se experimentaba de formas disímiles la construcción de comprensiones sobre lo que estaba ocurriendo. Y a medida que transcurría el tiempo, en cada uno de esos contextos se desplegaban acciones y reacciones frente a los cambios que imponía la crisis sanitaria,

que no se sometían pasivamente a las directrices del Estado colombiano ni a las orientaciones de los organismos sanitarios globales.

Y es que la pandemia expuso de forma escandalosa las desigualdades sociales estructurales que conllevan unas condiciones de mayor vulnerabilidad para los sectores de menores ingresos, frente a situaciones de emergencia. Pero también permitió poner en evidencia, de manera más sutil, las hibridaciones culturales y la diversidad de formas de construir la territorialidad y las normas de regulación de la movilidad, el abastecimiento de alimentos y, muy especialmente, los sistemas terapéuticos que no responden ni están integrados en las lógicas de la institucionalidad hegemónica de la salud.

La presente investigación se interesa por estos campos, al indagar por las maneras en que una comunidad indígena de Mocoa, Putumayo, experimentó la pandemia del Covid-19. Una experiencia en la cual, en sus territorios y con su espiritualidad, compartieron sus saberes, hicieron frente a las adversidades del enfermarse y el verse constreñidos por las medidas sanitarias de contención y mitigación del virus y, sobre todo, participaron en la reconfiguración del modo de vida individual y colectivo que se ha visto drásticamente modificado desde la escala global hasta la local.

La comunidad abordada pertenece al pueblo Zio Bain (Siona), reunido bajo un cabildo ubicado en el municipio de Mocoa, departamento del Putumayo, en la Amazonía colombiana. El nombre del cabildo es Jai Ziaya Bain, que en castellano significa “Gente del Río Grande”, en referencia al río Putumayo, donde se ubican los territorios de los cuales fueron desplazadas por el conflicto armado un conjunto de familias, que se decidieron a organizarse para generar dinámicas de reunificación social y cultural. El desplazamiento masivo se produjo a partir de mediados de la década de 1990, y poco a poco las familias que se establecieron en Mocoa se fueron encontrando, establecieron contacto y compartieron sus preocupaciones respecto al desafío de mantener sus costumbres y su identidad indígena en el nuevo contexto de vida en el que comenzaban a crecer sus hijos. En este proceso organizativo fue clave el rol de un médico tradicional, el Yai Bain Juan Yaiguaje, bajo cuyo liderazgo espiritual se fue consolidando la decisión colectiva de conformar un cabildo indígena, propósito que se concretó en 2006 (Cabildo Jai Ziaya Bain, 2021, págs. 6-8).

Es así que desde sus inicios el cabildo tuvo una importante impronta en relación con la sabiduría que se concentra en torno a la medicina tradicional, junto a la práctica de rituales centrales para la cultura Zio Bain, como la celebración de la Pascua. Y para el momento de la aparición del Covid-19, la comunidad se encontraba en una nueva fase de fortalecimiento a través de proyectos que eran orientados por su principal vehículo de contacto con los ancestros Zio Bain y en general con la espiritualidad: la planta sagrada del Yagé. Aspecto que resultaría clave frente a las respuestas que se generaron ante la emergencia sanitaria.

El abordaje de la investigación frente a estas respuestas fue cualitativo, a través de entrevistas semiestructuradas y se complementó con la observación participante, a partir de nuestra vinculación en procesos político-organizativos en salud y gobierno propio. Entrevistamos a algunas personas de la comunidad Jai Ziaya Bain –sabedores, líderes y una familia–, así como a sabedores de otras comunidades del pueblo Zio Bain con las cuales se comparten procesos. Identificamos las percepciones propias de la comunidad acerca de las afectaciones ocasionadas por la pandemia, así como las respuestas sociosanitarias en tres dimensiones, a saber: los saberes de la espiritualidad; los recursos fitoterapéuticos; y las dinámicas político-organizativas. Estas dimensiones hacen parte del sistema informal y abierto de la medicina ancestral, fuertemente ligado con los sentidos de la territorialidad y el Buen Vivir, entretejidas con la expresión de las luchas de resistencia del modo de vida indígena y la pugna en el campo cognitivo por la resignificación de la situación generada por la pandemia.

En el primer capítulo presentamos el encuadre de la investigación, con el contexto del problema y pregunta que guía la indagación, y los marcos conceptual, metodológico y normativo. En el segundo abordamos las afectaciones generadas por la pandemia, desde las interpretaciones propias de los actores de la comunidad. En el tercero tratamos de generar una visión comprensiva de las respuestas sociosanitarias construidas a través de sus propios procesos de autoatención. Y en el cuarto capítulo nos aproximamos a la dimensión de la organización colectiva, con un fuerte componente de pugnas por el posicionamiento político de las autoridades indígenas ante la institucionalidad, junto a los procesos de cohesión interna desde sus profundos referentes culturales que dotan de

sentido la vida. Los capítulos dos, tres y cuatro se cierran con un apartado de discusión cada uno, en los cuales ponemos en diálogo los hallazgos de la investigación con fuentes secundarias que han abordado estas problemáticas, generando reflexiones que englobamos finalmente en las conclusiones y recomendaciones de este trabajo.

1. Encuadre de la investigación

1.1 Problema de investigación

Para nadie es un secreto que la pandemia por COVID-19 ha significado una situación sanitaria a escala global con incidencia en todos los rincones del mundo. Para el caso colombiano, la noticia de los primeros casos y la imposición de medidas de contención de la propagación del virus ocurrieron en marzo de 2020 y rápidamente la dinámica social de toda la población del país se vio transformada. Lo que no resulta tan evidente son las diferencias de esta afectación, pues la atención mediática y política tiende a concentrarse en el contexto urbano, con las dramáticas situaciones que se generaron en las ciudades donde se concentraron los brotes del virus y donde, además, el efecto económico fue más grave para los sectores más vulnerables que dependen del trabajo diario en el espacio público para solventar sus necesidades, en el marco de una economía predominantemente informal y del llamado “rebusque” de ingresos en el día a día.

Al mismo tiempo, las medidas públicas tienden a extrapolarse de la ciudad al campo, especialmente generando una imagen según la cual, frente a la amenaza de la infección con el virus, lo que se requiriera fuera adoptar cuidados de bioseguridad que no difieren en los diferentes contextos sociales. La territorialidad, las relaciones con el ambiente, las actividades productivas y la cultura de la salud propia de las comunidades rurales en sus vidas cotidianas, difiere profundamente de las ciudades, por lo cual su experiencia frente a la pandemia no puede asimilarse. Además, las diferencias culturales de los pueblos indígenas respecto al conjunto de la sociedad, implican particularidades en el campo de la salud pública frente a una situación como la de la pandemia.

Es así que debe reconocerse que en los pueblos indígenas se expresan conocimientos de la relación entre la salud y el ambiente, acumulados por generaciones y generaciones

de colectivos que viven en estos territorios, que han construido una historia cultural de la salud íntimamente ligada a la naturaleza y sus ciclos. Se trata de perspectivas que desbordan las nociones occidentales de la relación entre salud y ambiente, pues a pesar de la hegemonía de los modelos centrados en la visión capitalista de la vida, perviven las identidades culturales que asumen la existencia colectiva en un contexto de resistencia compleja, pues no niega de tajo las perspectivas hegemónicas, pero las pone en tensión con prácticas cotidianas que buscan dar continuidad a legados ancestrales propios. En este sentido se presenta una reconstrucción constante del legado cultural, que así se mantiene vivo, articulándose en procesos actuales para dar respuesta a las necesidades sociales en salud, particularmente en lo que atañe a los procesos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, ligados a sus saberes ancestrales y sus culturas médicas. En el contexto de los indígenas de la Amazonía se resalta:

“Existe una integración entre el calendario ecológico o ciclo anual, la salud de las especies del bosque y la salud de los humanos. En virtud de esta integralidad, se definen épocas de presencia de enfermedades y, por lo tanto, una de las tareas chamánicas es la prevención y el control de las enfermedades y epidemias asociadas a temporadas específicas. Para esto, el chamán define una serie de normas para el consumo de algunos recursos, incluyendo la formulación de estrictas dietas y restricciones de consumo, que incluyen incluso la prohibición total de uso de algunas especies. La sofisticación de esta relación entre calendario anual y enfermedades puede ser la base para que las autoridades gubernamentales acepten y coordinen con las comunidades indígenas la prestación del servicio de salud y se defina un calendario común de atención en estas zonas.” (Rodríguez F. & Van der Hammen, 2014, pág. 94)

Esta perspectiva permite plantear que la relación con el territorio/naturaleza se presenta como el fundamento de la experiencia vivida cotidianamente, en cuyo marco se desarrolla el proceso salud-enfermedad, de una manera que se desmarca de las modalidades de relación salud-ambiente que se plantean en los modelos occidentales capitalistas. Reconocer estos contextos sociales y culturales de la salud diferenciales, resulta clave para comprender cómo las comunidades indígenas experimentan la situación sanitaria ocasionada por la pandemia, desde sus referentes experienciales tanto para la curación como para la prevención de una nueva enfermedad, que no solo implica un riesgo para la salud que amenaza incluso con ocasionar la muerte, sino que además altera y crea un nuevo escenario de las prácticas cotidianas, condicionado por nuevas exigencias de aislamiento físico e higiene.

Es así que estas comunidades han experimentado de formas específicas la pandemia por Covid-19, con sus propios acumulados de recursos y saberes, asumiendo la presión que han soportado en un doble sentido: por una parte, presión por la presencia del virus en sí misma y la necesidad de crear opciones de prevención y atención; por la otra, presión por las medidas de contención y mitigación, que generan cambios súbitos en sus prácticas cotidianas, actividades económicas y costumbres sociales. Las familias y comunidades indígenas han generado diferentes formas de respuesta frente a esta doble presión, activando saberes prácticos relacionados con el manejo de plantas medicinales, el ambiente y el territorio, que se conectan con las medicinas ancestrales y prácticas de autoatención, que hacen parte del bagaje de sus culturas médicas; así como redes de solidaridad y actitudes de resiliencia frente a la “nueva realidad” configurada en el contexto de la pandemia.

La doble presión, en lo sanitario y en la alteración de las prácticas de la vida diaria, implica que en las familias y las comunidades se desarrollen adaptaciones en su modo de vida, integrando elementos de diferentes fuentes, como las recomendaciones e imposiciones oficiales, la información compartida a través de redes sociales y sus propios saberes tradicionales, estrechamente vinculados con su relación con el ambiente/naturaleza.

La presión hacia estas adaptaciones puede comprenderse mejor si se analiza que, desde la perspectiva del sistema de salud, la dimensión social de la experiencia del fenómeno de la pandemia no se visibiliza, dado que se pone el énfasis del discurso en las acciones institucionales de atención, con su expresión a nivel preventivo en disminuir el riesgo de transmisión del virus y la inmunización con vacunas. En esa perspectiva el ámbito de la cotidianidad se aborda de manera reduccionista, haciendo un énfasis constante y repetitivo en que la población sea responsable y acate las medidas de bioseguridad, tales como mantener al máximo el confinamiento domiciliario, mantener la distancia física, el uso de tapabocas, la limpieza de superficies, el lavado de manos y la higiene en general, así como la adherencia al proceso de vacunación con sus dosis iniciales y refuerzos (Menéndez Spina, 2021). En palabras de Almeida-Filho, entre 2020 y 2021 las medidas globales de enfrentamiento del Covid-19 pueden resumirse en seis estragias:

“I. Inteligencia epidemiológica	Control y bloqueo de las cadenas de transmisión, utilizando estrategias de vigilancia epidemiológica con test, rastreo y aislamiento de casos e infectantes.
II. Tecnologías sociales	Reducción del contagio mediante intervenciones sociales obligatorias (cuarentenas, restricción de movilidad, reducción de la interacción social, distancia física), versión más radical: confinamiento/lockdown. Medidas no farmacológicas.
III. Mitigación de daños	Reducción de daños, con prevención de complicaciones y muertes, mediante la organización de una retaguardia hospitalaria intensiva, en una lógica de prevención terciaria.
IV. Protección individualista	Medidas de protección personal (uso de máscaras, prácticas higiénicas, equipo de protección individual, etc.), voluntarias o inducidas, justificadas por la libertad individual.
V. Aislamiento vertical	Aislamiento de los grupos más vulnerables, buscando generar una “inmunidad de rebaño” espontánea.
VI. Tecnologías farmacológicas	Vacunas, anticuerpos, antivirales, antiinflamatorios, otros.” (Almeida-Filho, 2021, pág. 16)

En una perspectiva tal, el mundo de la vida cotidiana –con toda su riqueza de experiencias que le dan sentido a la existencia de los seres humanos, su sentir, sus saberes y sus maneras de vivir–, aparece más como la fuente de riesgos y problemas, que como el espacio donde se genera la salud y desde donde se responde a la enfermedad (Menéndez Spina, 2021). El énfasis mediático aporta en este contexto especialmente en la acción de generalizar la percepción del riesgo, en términos de expandir el miedo ante la amenaza biológica.

Este aspecto se relaciona con un tercer tipo de presión, ligado a la dimensión simbólica de la comprensión del proceso salud-enfermedad, y a las nociones de vida y muerte. Los grupos sociales se ven forzados a resignificar aspectos centrales de la experiencia de los seres humanos, individual y colectivamente. Cuestiones cuyo abordaje en la humanidad se intensifica comunicacionalmente en el contexto de la intensa red de construcción y divulgación actual, a través de las redes sociales, donde aumenta la velocidad con la que se transmiten los hechos, junto a los miedos y las especulaciones, configurando fenómenos que han sido caracterizados como *infodemias*, y que tienen la capacidad de generar pánico

y, potencialmente, desencadenar comportamientos irracionales y desestabilizadores masivos (Almeida-Filho, 2021). De fondo, este tipo de fenómenos, en el contexto de la pandemia por Covid-19, intensifican socialmente los cuestionamientos respecto a las preguntas: ¿Cómo vivimos? ¿Por qué y cómo nos enfermamos y nos curamos? ¿Cómo morimos y cómo se manejan las muertes?

La infodemia se relaciona con el hecho que los discursos oficiales divulgados mediáticamente son muy activos, pero también se difunden otros discursos y prácticas, en escenarios como las redes sociales y los medios de comunicación alternativos. Resulta comprensible que se activen amplios procesos sociales de construcción de sentidos respecto al virus del COVID-19 en sí mismo, su origen, su transmisión, su detección, su comportamiento sintomatológico y el riesgo de muerte que ocasiona. Las personas se enfrentan al cuestionamiento de cómo vivir en tiempos de pandemia, es decir, cuidarse sin dejar de vivir. En una escala colectiva, surge la necesidad de tener grados de consenso suficientes para definir cómo organizarse frente a las situaciones que afectan a las comunidades. Y desde luego, el pensamiento crítico se activa frente a las posibles intencionalidades que subyacen al fenómeno, en el sentido de dar espacio a las teorías de la conspiración y la manipulación política y económica que permite la pandemia, tales como el debilitamiento de procesos de protesta social, la imposición de medidas, el uso corrupto de recursos públicos y la gran inversión en compra de tecnología médica y vacunas, que favorece a las industrias respectivas (Menéndez Spina, 2021).

Las visiones críticas se conjugan con la crisis de legitimidad gubernamental, facilitando que se arraigue la percepción de la pandemia como herramienta de dominación del sistema capitalista. Desde luego, esto se produce en una amplia gama de matices, que incluyen visiones negacionistas, pero también otras más moderadas y que incorporan herramientas del sistema de salud como parte de lo que se necesita para enfrentar la pandemia. Es así que esta dimensión simbólica implica que las respuestas que desarrollan las comunidades frente a la pandemia se producen, al menos en parte, desde sus posturas críticas, en respuesta a un sistema social problemático y un Estado fuertemente cuestionado, en un contexto que presenta un gran acumulado de brechas de inequidad social (Capella Palacios, Quinde Reyes, & Mora Goyes, 2022).

Justamente una de las expresiones de esta inequidad tiene que ver con la asistencia sanitaria en la ruralidad y el escaso desarrollo de la atención étnicamente diferenciada. Como es sabido, las redes de servicios de salud son muy deficientes en el campo, se concentran en las áreas urbanas y la población rural enfrenta barreras de acceso geográfico para su atención en salud (Polanco, Cediel, Benavides, & Villamil, 2021). Aquí surge el problema de la atención institucional para las personas infectadas con COVID-19, que lo requieren por presentar cuadros de síntomas agudos. Especialmente en las primeras fases de la pandemia, se conminó a toda la población a acudir lo menos posible a los servicios de salud, debido a su saturación. En la ruralidad esta situación se agrava por el problema del desplazamiento que deben realizar las personas para llegar a los servicios de salud, más complejo aún en tiempos de pandemia con las restricciones al uso de transporte público y la movilidad en general en esas primeras etapas. De modo que la respuesta institucional aparece como una posibilidad múltiplemente limitada, que se añade a las grandes debilidades del sistema de salud que generan una percepción de mala calidad en la atención.

Pasando al contexto propiamente indígena, los aspectos generales expuestos justifican la importancia de profundizar en la comprensión del abordaje que se realiza en el nivel comunitario, frente al conjunto de condiciones y limitantes estructurales que parecen haber incidido en que las comunidades tendieran a fortalecer sus sistemas de medicina ancestral y autoatención para hacer frente a las diferentes problemáticas ocasionadas por la pandemia. Así, partimos de la hipótesis que se habría ejercido una influencia en términos de retomar conocimientos y prácticas provenientes de sus culturas médicas, que incluyen o tienen como fundamento unos modelos de relacionamiento sociedad-naturaleza como elemento clave de los procesos de buen vivir-salud-enfermedad-curación. Especialmente en el uso de plantas medicinales que no se da aisladamente sino en el contexto de relaciones interpersonales y con el ambiente, profundamente dotadas de significados, relaciones imbuidas en los universos simbólicos de las comunidades en su experiencia de la vida y la muerte.

Según nuestras propias apreciaciones en trabajos de campo que realizamos previamente al participar en proyectos de salud indígena, una pista a resaltar es que en estos procesos parece conectarse la dimensión de los conocimientos especializados de

los sabedores (médicos ancestrales) con la dimensión de las respuestas “no expertas” (autoatención) que generan las familias y las comunidades, sin que necesariamente se presente una intervención directa de dichos sabedores. En este interfaz, es importante hacer un énfasis en el segundo aspecto, que es escasamente reconocido, visibilizado y valorado, como parte de los esfuerzos propios en el nivel comunitario en el cuidado de su salud. De manera que, si bien es importante reconocer que existen sabedores que juegan un papel clave, que en este contexto está representado por los Yai Bain, médicos ancestrales que tienen un rol chamánico dentro de sus comunidades, también las familias han desarrollado manejos que hacen parte de su cotidianidad frente a la nueva situación generada por la pandemia de Covid-19.

Un aspecto que se conecta con la visión aportada por Langdon (Langdon, 1993, pág. 73), respecto a al chamanismo “como un complejo compuesto de una visión cosmológica particular que es compartido por los miembros del grupo”, y dentro del cual el Yai Bain “tiene el papel importante de la actualización o concretización de esta visión, en el sentido de expresarlo simbólicamente” (Langdon, 1993, pág. 73). De manera que la forma en que, como parte de las bases desde las cuales construimos el problema de investigación, consideramos importante indagar sobre las formas en que se abordó la problemática del Covid-19 incluyendo recursos propios de la cultura médica Zio Bain, a partir de la relación entre esos dos elementos: los Yai Bain propiamente y las dinámicas colectivas, en sus prácticas familiares y comunitarias del cuidado de la salud que comparten un trasfondo de perspectivas chamánicas, o en términos más propios de este pueblo indígena, “desde la espiritualidad”.

Ahora bien, la investigación se construyó inicialmente con el propósito de indagar un aspecto muy específico, como problema de investigación: la relación de los calendarios ecológicos de la salud con las estrategias sociosanitarias que desarrollan las comunidades frente a la pandemia. Sin embargo, el curso mismo de la investigación llevó a observar que esta relación no era predominante en sí misma, ya que las comunidades incluyen otros aspectos en la construcción de dichas estrategias.

Incluso, la reflexión sobre las realidades de las comunidades, llevó a considerar que el concepto mismo de *estrategia* no resulta adecuado a las dinámicas propias de las

personas, familias y comunidades indígenas. Por este motivo, sustituimos el concepto de *estrategia sociosanitaria* por el de concepto de *procesos de construcción de respuestas desde la experiencia cotidiana*, aspecto que sustentaremos en el marco conceptual.

En coherencia con lo anterior, el problema de investigación se reorientó, planteándose como una pregunta más amplia: *¿Cuáles son los procesos de generación de respuestas sociosanitarias desarrolladas por la comunidad indígena Zio Bain de Mocoa (Putumayo) frente a la pandemia por Covid-19, desde el contexto de sus saberes culturales, procesos organizativos y dinámicas de lo territorial-ambiental, en relación con las afectaciones a la salud, las presiones sobre su modo de vida y la resignificación de la situación emergente?* Los objetivos de la investigación se plantearon en los siguientes términos:

Objetivo general:

Comprender los procesos de generación de respuestas sociosanitarias de una comunidad indígena frente a las afectaciones generadas en el marco de la pandemia por Covid-19.

Objetivos específicos:

1. Identificar los diferentes tipos de afectaciones generadas por la pandemia sobre la salud y modo de vida de la comunidad.
2. Reconocer las comprensiones de la comunidad sobre las causas, consecuencias y mecanismos de afrontamiento de la pandemia, desde sus referentes de medicina ancestral, en términos de alternativas de promoción, prevención, curación y recuperación.
3. Comprender los procesos político-organizativos generados antes, durante y después de la emergencia por Covid-19 así como su interacción con las entidades oficiales de salud, que incidieron en la generación de repuestas sociosanitarias frente a la pandemia y las afectaciones que generó en la comunidad.¹

¹ El desarrollo de cada uno de los objetivos corresponde, respectivamente, a los capítulos 2, 3 y 4 del presente trabajo.

Por otra parte, a través de la revisión de fuentes secundarias identificamos que el campo de la salud de los pueblos indígenas en general, y del pueblo Zio Bain en general, han sido profusamente abordados, configurando un denso campo de investigación académica.² Sin embargo, la identificación de cómo han desplegado procesos actuales y vigentes, en respuesta especialmente a la crisis sanitaria de la pandemia por Covid-19, ha tenido escasos esfuerzos de comprensión investigativa, en el campo general de la salud de los pueblos indígenas; y no se ha producido ningún estudio frente a este proceso en el caso específico del pueblo Zio Bain. Lo cual representa un vacío de conocimiento frente a una problemática sociosanitaria emergente de interés en el campo de salud pública, especialmente con relación a la salud intercultural, y explica la importancia y necesidad que impulsaron el desarrollo de esta investigación.

1.2 Marco conceptual

La presente investigación se desarrolla en el contexto de un pueblo indígena específico, el Zio Bain, frente al cual hacemos referencia a sus procesos de generación de respuestas sociosanitarias. Estos procesos se desarrollan en el marco de su historia concreta, por lo cual el marco conceptual inicia con su recuento a partir de literatura existente, para brindar un marco de comprensión del conjunto de conceptos que se agrupan cuando hacemos referencia a ‘comunidades Zio Bain’, de las cuales abordamos específicamente el cabildo Jai Ziaya Bain de Mocoa. Luego introducimos tres conceptos claves, que empleamos para interpretar la información resultante del trabajo de campo para dar respuesta al problema de investigación: respuestas sociosanitarias; autoatención; y sindemia.

² En el marco conceptual incorporamos algunos elementos centrales de los antecedentes relacionados con la historia de este pueblo, ya que representan conceptos claves para el proceso de interpretación de lo que ha acontecido en su manera de asumir la pandemia; y en la discusión de cada capítulo revisamos aspectos de la literatura que permiten dar cuenta de la respuesta a la pregunta de investigación, en diálogo con los resultados generados a partir de la información obtenida en el trabajo de campo y su procesamiento.

Las comunidades Zio Bain

A partir de las fuentes secundarias y de nuestra propia experiencia de compartir con las comunidades, comprendemos que el pueblo Zio Bain pervive a través de una historia étnica que ha permitido la continuidad de su identidad cultural –no exenta de tensiones interculturales³ frente al contexto del capitalismo, la violencia y la aculturación–, así como la sostenibilidad de sus procesos de cohesión colectiva; todo esto marcado especialmente por la estrecha relación con el territorio y con lo que este pueblo indígena denomina “espiritualidad”, el ámbito de la sabiduría expresada en la acción de los Yai Bain (médicos ancestrales) y las ceremonias de Yagé, planta sagrada a través de la cual se establece contacto con los espíritus de los ancestros para orientar a las comunidades, así como para protegerlas y sanarlas frente a los males que las acechan.

³ En este trabajo empleamos el concepto de interculturalidad ubicándolo para América Latina en el contexto de los procesos de resistencia agenciados por movimientos indígenas y afrodescendientes, que reivindican la alteridad identitaria a través de luchas colectivas generadoras de proyectos culturales, políticos, éticos y epistémicos encaminados hacia la descolonización transformadora del pensamiento y las estructuras sociales de poder; de modo que más que ver la interculturalidad como la mera interrelación y comunicación entre culturas -como suele abordarse en Estados Unidos, Canadá y Europa–, implica la construcción emergente de conocimientos, prácticas políticas, poderes sociales y estatales emancipadores, en pugna con la modernidad/colonialidad, si bien reconociendo el relacionamiento con el contexto global y los contextos locales, en los cuales estas son hegemónicas (Walsh, 2007). Esta es una perspectiva crítica de la interculturalidad, que en el campo de la salud implica la “necesidad de repensar el concepto desde la práctica y con una real participación de los propios pueblos y comunidades y demás actores en la definición e implementación de las políticas y programas de salud en sus territorios” (Castro, 2021, pág. 541). La interculturalidad crítica en salud “promueve una salud de pueblos y comunidades indígenas como sujeto de derechos. Bajo una perspectiva ética que privilegie la reducción de las desigualdades y garantice el goce de derechos, no sólo el de la atención a la salud como sería el derecho a la protección de la salud, sino el de la salud, que es mucho más amplio y comprende a otros derechos. Por lo tanto, una interculturalidad en salud crítica, no debe encubrir los conflictos generados a partir de estos procesos, en favor de ciertas compensaciones ‘culturales’” (Castro, 2021, pág. 549). En el siguiente apartado, que trata sobre el concepto de las respuestas sociosanitarias, abordaremos otros matices de la perspectiva de la interculturalidad crítica.

El Plan de Vida (ACIPS, 2006) es el primer documento que proponemos para contextualizar los Zio Bain desde sus propias nociones, en el cual se presentan a sí mismos de la siguiente manera:

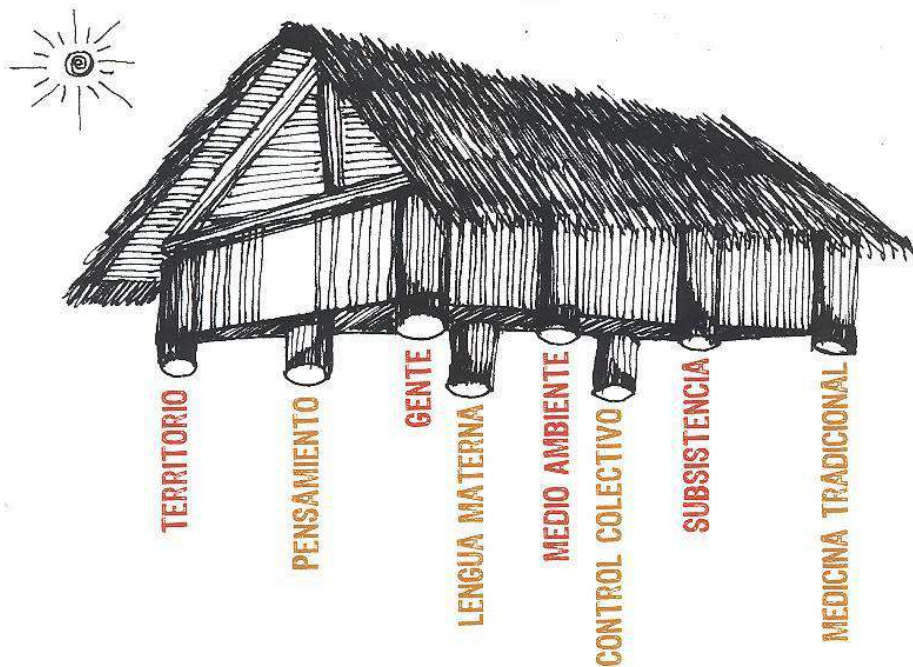
“Los Siona nos denominamos como la gente del río de la Caña brava, Gantëya Bain, somos gente de chagra, Zio-bain y nuestra lengua Mai coca pertenece a la familia Tukano Occidental. El grupo lingüístico Tukano (anteriormente conocido como betoya) está presente entre los indígenas del noroeste amazónico en Colombia y Brasil, y según algunos lingüistas se divide en tres ramas: oriental, central y occidental. Nuestro territorio ancestral no conocía divisiones, pero hoy en día está entre dos países, Colombia y Ecuador.

Para el indígena Siona la tierra es lo más importante. Nuestro pueblo se asentaba en el territorio que era suyo, sin límites de ningún tipo, conformando comunidades sobre el río Putumayo, afluente del Amazonas, donde hoy nuestras familias sobreviven en pequeñas parcelas”. (ACIPS, 2006, pág. 5)

El Plan de Vida consta de ocho pilares, representados así:

Figura 1. Pilares del Plan de Vida del pueblo Zio Bain

3.2 LOS PILARES QUE SOPORTAN NUESTRO PLAN DE VIDA



Fuente: ACIPS (2006, pág. 9).

Se hace énfasis en la importancia de seguir los consejos de los mayores (un aspecto transversal en todo el Plan de Vida) y en la metáfora del hogar como espacio de formación de las nuevas generaciones, y la buena construcción de la casa, que “debe tener unos pilares fuertes y profundos que la sostengan y defiendan del ventarrón más fuerte” (ACIPS, 2006, pág. 9). La historia propia se despliega a través de narraciones de la cosmovisión Zio Bain, como “El Sol y la Luna” (págs. 12-14) y “El Pueblo Guayusa” (págs. 12-14), entretejidas con los lineamientos del modo de vida enseñado por los ancestros, la importancia del Yagé, las costumbres tradicionales en la alimentación, el vestido, las artesanías, la música y la danza, y otros elementos identitarios claves como la lengua materna y los apellidos. Se resalta cómo el territorio del Putumayo está marcado por la toponimia en lengua Mai Coca, indicando que por toda la región estuvieron pasados sus antepasados. Luego, los tres últimos capítulos presentan un abordaje general desde los referentes culturales ancestrales, un diagnóstico y un conjunto de acciones como propuesta de fortalecimiento, con subcapítulos correspondientes a cada pilar. Respecto a la salud, uno de sus apartados comienza por presentar los síntomas relacionados con algunas enfermedades propias (las más comunes en su cultura médica contemporánea y que son compartidas por otros pueblos indígenas y no indígenas), para luego mostrar un panorama general de las afectaciones a la salud en las comunidades.

“Mal aire: malestar general, vómito.

Ojo: en la infancia menores de 5 años, decaimiento.

Descuaje: diarrea y vómito.

Mala hora: desfiguramiento físico.

Ahora hay nuevas enfermedades como gripa, paludismo, chuquias, cáncer, cólera, parásitos, hepatitis, infecciones de la piel, infecciones respiratorias, preeclampsia, cáncer de próstata, apendicitis, infecciones urinarias, agotamiento de vista, cansancio, caries dental, dolores musculares, TBC, fiebre, dengue, cólicos, dolor de huesos, enfermedades venéreas y sida. Actualmente vemos enfermedades extrañas para los niños como el sarampión, tosferina, paludismo, pulmonía, diarrea, entre otras. Además de estas enfermedades, en algunas de nuestras comunidades como Piñuña Blanco y Bajo Casacunte hay problemas de desnutrición.

Las causas principales de estas enfermedades son las picaduras de insectos como el pito, las fumigaciones, el consumo de alimentos de fuera que contienen químicos, la contaminación de los ríos por diferentes razones como la descomposición de los muertos que arrojan al agua, entre otras

El tratamiento de las enfermedades propias de aquí se hace a través de los Yai Bain, Yageceros, botánicos, seguidores, sobanderos y parteras, que utilizan la medicina tradicional basada en plantas. En el caso de las enfermedades traídas y enfermedades graves se acude a los centros de salud. En la actualidad solo contamos con tres puestos de salud (comunidades de Buena Vista, Piñuña Blanco y

Bajo Casacunte) que por lo general no están bien dotados o no cuentan con medicinas, y por lo tanto en caso de gravedad es necesario llevar a los enfermos al centro de salud de Santana, al Hospital de Puerto Leguizamo o al Hospital de Puerto Asís.

Las enfermedades antiguamente se curaban con plantas medicinales como Yagé, chuchuguasa, uña de gato, hierba golpe, cedro, pronto alivio, bálsamo, paico, ruda, etc y ahora con operaciones, con inyecciones, terapias, con cocaína, etc. En ocasiones es necesario traer los medicamentos de Puerto Ospina y Puerto Carmen (Ecuador).” (ACIPS, 2006, pág. 32)

Comenzamos a ver aquí cómo las nociones relacionadas con el proceso salud-enfermedad conjugan y ponen en relación los diferentes tipos de enfermedades que afectan a las comunidades con los recursos propios de su medicina y los recursos para enfrentarlas, desde la visión cultural propia y la interacción con el sistema de salud occidental. Así como estos elementos, el Plan de Vida presenta de manera detallada todos los aspectos de su cultura que consideran fundamentales para la pervivencia del pueblo Zio Bain.

Pasando a la literatura académica que ha profundizado en los orígenes del pueblo Zio Bain, Langdon (2014) realizó una amplia revisión de las diversas fuentes existentes sobre los pobladores indígenas de la región del Putumayo, que registraron su proceso de contacto con el mundo occidental. La historia de este pueblo indígena se caracteriza por la reconfiguración de un complejo devenir de grupos como los oyo (murciélagos), los encabellados, los macaguaje, los payaguaje y los senseguaje, además de los siona (Zio Bain) propiamente, con los que se produjeron uniones comunitarias completas, en momentos en los que la población se vio demasiado presionada por la invasión y colonización de sus territorios. La autora propone una periodización histórica de este proceso, dividiéndolo en cuatro etapas, desde la invasión de los españoles hasta la década de 1970.

La primera etapa, entre los siglos XVI y XVIII, consistió en las primeras incursiones de los españoles ‘conquistadores’, que resultaron insostenibles frente a la resistencia de los grupos indígenas, a diferencia del emplazamiento de las misiones franciscanas que, poco a poco, pero de manera constante, lograron establecerse. Desplegándose desde la misión de Mocoa, se crearon puestos de misión que congregaban núcleos de población en los cuales se intercambiaban productos, se buscaba evangelizar a los pobladores nativos y

transformar sus costumbres culturales, incluyendo la imposición de la forma de gobierno colonial de los cabildos. Las estimaciones demográficas que ofrecen las fuentes parecen indicar que los tukanos occidentales (subconjunto de familia lingüística que incluye a los Zio Bain) pasaron de 8.000 a 3.000 individuos durante este periodo en la región, siendo un factor importante en este proceso las enfermedades introducidas por los europeos, de las cuales se registraron epidemias importantes en 1589, 1669, 1749, 1756 y 1762. Los patrones territoriales, existentes previos a la invasión europea, comenzaron a modificarse drásticamente, desplazándose en función de las nuevas presiones, incluso generando guerras entre pueblos indígenas, entre las cuales se resalta la ocasionada por la llegada de los huitotos que chocaron especialmente con los oyo (Langdon, 2014, págs. 44-49).

La segunda etapa, el siglo XIX, se caracterizó por una gran reducción de la presencia misionera en el Putumayo, en el contexto del proceso de independencia frente a la corona española, de manera que las actividades de los misioneros se detuvieron casi por completo hacia la mitad del siglo. Con el cese de la actividad misionera se produjo un aislamiento relativo de los pueblos indígenas en la región, a excepción del contacto con los comerciantes que la transitaban y realizaban intercambios. De acuerdo con las fuentes consultadas por la autora, los antepasados de los Zio Bain actuales mantuvieron importantes elementos del simbolismo y la ritualidad introducidos por la religión católica, como la celebración de la Pascua –que se mantiene hasta la actualidad– y se continuó con la figura de gobierno del cabildo, aunque con menos fuerza que la autoridad representada por el ‘cacique curaca’. La población de hablantes de lenguas tukano occidentales habría sido de entre 1.600 y 2.500 individuos, y específicamente Sionas (Zio Bain) habrían sido entre 600 y 1.500. En este periodo, una epidemia importante se presentó en 1860 (Langdon, 2014, págs. 44, 49-51).

En la tercera etapa, entre 1900 y 1930, se vivió una dinámica reapertura de la región del Putumayo, en términos del impulso a la extracción de productos amazónicos para el comercio internacional, especialmente el caucho pero también otros como la quinina, de manera que, de ser una región que estaba prácticamente en el olvido, pasó a ubicarse en el centro de los intereses económicos y políticos del país, incluso recibiendo una gran atención la presencia de empresas peruanas –la principal de ellas la Casa Arana– que expandieron sus actividades en territorio colombiano, tensión que desembocaría en la

guerra de 1932 entre Colombia y Perú. Los territorios que habitaban los pueblos indígenas pasaron a ser no solo los espacios donde se encontraba la materia prima, sino también donde justamente se encontraba la mano de obra indígena, que se convirtió en objeto de una forma de explotación que se ha catalogado como esclavismo: el sistema de endeude. Bajo este sistema, a los indígenas se les ofrecían productos que pagarían luego en especie, con el producto del caucho, pero engañándolos en el sentido de un desbalance de precios, ya que se les cobraban muy alto los productos que se les entregaban y se les reconocía un valor bajo a su producción, de manera que la deuda del indígena siempre estaba en aumento e incluso se transmitía a sus hijos, generando una situación de esclavitud, pues incluso podían ser vendidos. En los casos que los indígenas se fugaban o no pagaban sus cuotas de caucho, los patrones ejercían crueles mecanismos de violencia como la tortura, la mutilación o el asesinato, como política para amedrentar a los demás indígenas a través del terror (Langdon, 2014, págs. 51-53).

Además del impacto directo sobre las poblaciones indígenas que fueron insertadas en la dinámica extractivista del caucho, en esta etapa se impulsó el sistema de transporte fluvial a lo largo del río Putumayo, pero también el transporte terrestre, iniciando la difícil construcción de la carretera en el eje Puerto Asís - Mocoa - Pasto, para conectar la región andina con la amazónica en el sur del país. Lo cual representó un factor adicional de presión a los grupos indígenas en sus modos de habitar el territorio y en general en sus costumbres culturales, a medida que comenzaban a llegar nuevos flujos migratorios colonos. Junto a estos procesos relacionados con la producción y el comercio, las actividades misioneras también fueron ampliamente retomadas en la región, esta vez agenciada por la orden capuchina, que instauró internados a los que las comunidades Siona (Zio Bain) y otros indígenas debían enviar obligatoriamente a sus niños y niñas, para ser evangelizados y recibir educación occidental, pero especialmente para reprimir su identidad indígena, castigándolos si la manifestaban por ejemplo a través de hablar en su lengua, como estrategia de aculturación, especialmente frente a sus creencias espirituales ligadas con el chamanismo. Como sería de esperar, en esta etapa los territorios de los pueblos indígenas del bajo Putumayo se vieron drásticamente reducidos, así como su población a manos de los excesos de las empresas caucheras, la diáspora, la desestructuración social y cultural, y las enfermedades que se propagaron más

activamente que en el siglo anterior, resaltándose una epidemia de sarampión en 1923. En este contexto se explica que, según las fuentes analizadas por la autora, los Siona (Zio Bain) se redujeron a tan solo unos 300 individuos (Langdon, 2014, págs. 53-55).

La cuarta etapa recogida por Langdon, entre 1930 y la década de 1970, fue un periodo en el cual el fenómeno principal fue la llegada masiva y progresiva de colonos provenientes de la región andina, ligada con la terminación de la carretera que conectaba el bajo Putumayo, el piedemonte y la región andina, profundizando la afectación sobre la vida de los Siona (Zio Bain) y otros indígenas del Putumayo. Las oleadas de población colona que se instalaron en el territorio tenían una perspectiva diferente a quienes llegaron como parte de la bonanza cauchera, pues tenían la experiencia y venían preparados para desarrollar actividades agrícolas más estables. Para realizar estas actividades, los colonos requerían tierras, que en esta región eran las zonas selváticas que hacían parte de los territorios en donde pervivían los indígenas; y el comercio y la movilidad poblacional impulsó un rápido crecimiento de los pueblos que llegarían a convertirse en dinámicas ciudades incipientes desde los cuales se impulsaban los frentes de colonización. Además, el contacto más amplio y constante entre indígenas y colonos aumentó la exposición a enfermedades como la tosferina y el sarampión, entre otras, que se convirtieron en frecuentes epidemias que debilitaban a los primeros, especialmente causando la pérdida de vidas de niños y personas mayores, presionando a las comunidades nativas a intentar retirarse hacia zonas con menor presencia colona. Otro factor que generó desplazamiento fue la llegada de Texaco Petroleum Company a Orito, zona donde se encontraba el principal centro de población Zio Bain, San Diego, que además era reconocido como un punto geográfico de gran significado como territorio originario de esta etnia. Gran parte de los Zio Bain desplazados de diferentes territorios se fueron reagrupando en la comunidad de Buenavista, aguas debajo de Puerto Asís por el río Putumayo, y otras comunidades por el mismo río, hasta llegar al actual municipio de Puerto Leguízamo. En estas comunidades encontraron unas condiciones con un contacto relativamente menor con la población colona, donde se mantuvo su identidad como pueblo indígena, si bien continuó la presión colonizadora y el control religioso. El asentamiento más estable y la legitimación de la territorialidad se consolidó a través de gestiones institucionales iniciadas en 1967, con el

reconocimiento legal de Buenavista⁴ por parte del INCORA, como territorio colectivo indígena, lo cual transformó la tendencia previa de las comunidades, que solían movilizarse colectivamente con gran frecuencia, por ejemplo, cuando moría un cacique curaca (Langdon, 2014, págs. 55-58).

En una siguiente etapa, que podríamos caracterizar como la quinta después de las cuatro identificadas por Langdon (2014) frente al proceso de contacto del pueblo Zio Bain, podemos afirmar que las décadas de 1980 hasta la actualidad -2023-, como un periodo histórico marcado por el etnocidio generado por el conflicto armado y los cultivos con fines ilícitos, con la continuidad de presiones importantes relacionadas con la explotación petrolera; pero paralelamente, consideramos que ha sido un periodo en el cual se han impulsado procesos de revitalización de la identidad. En cuanto al etnocidio generado por el conflicto armado, el pueblo Zio Bain sufrió:

“[...] una gran pérdida en su territorialidad y sus referentes culturales y ancestrales, como lo son la lengua propia, las celebraciones, los trajes tradicionales, preparaciones gastronómicas, la comprensión del territorio, la participación en los escenarios de representatividad y el uso de la medicina ancestral del yagé y su cultivo en sitios sagrados. El etnocidio implica que la transmisión de estos conocimientos y prácticas a las nuevas generaciones se ha debilitado junto a la ruptura de la territorialidad y la conexión existente entre los abuelos y adultos de la comunidad con los más jóvenes en proyección a un relevo y salvaguarda de la memoria colectiva y la espiritualidad.” (Comunidades Zio Bain, 2022)

Si bien podría considerarse que estas afectaciones se venían generando desde las etapas previas, la magnitud del conflicto armado en el territorio del pueblo Zio Bain y otros pueblos indígenas del Putumayo alcanzó una magnitud de inmensas proporciones. En las últimas décadas, pero particularmente en la década del 2000, la permanencia en los territorios ancestrales y en general la pervivencia física y cultural han sido amenazados por “la influencia de los grupos armados tanto legales como ilegales, relacionados con la

⁴ Otras comunidades Zio Bain lograron el reconocimiento legal de sus territorios en los siguientes años: El Tablero y El Hacha en 1986; Santa Cruz de Piñuña Blanco en 1992; Vegas de Santana en 2003; y Bajo Casacunte en 2010 (ACIPS, 2012, pág. 37).

explotación de hidrocarburos, siembra de cultivos de uso ilícito, fumigaciones áreas, instalación de artefactos explosivos, enfrentamientos dentro del territorio, amenazas, reclutamiento ilegal, homicidios y desapariciones, entre otros” (Comunidades Zio Bain, 2022). En el marco de la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP), un mecanismo generado por el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera establecido entre el gobierno colombiano y la guerrilla de las FARC-EP, las comunidades Zio Bain presentaron un informe sobre las afectaciones que ocasionó el conflicto sobre su gente⁵, identificando cuatro categorías generales en torno a las cuales se recogieron las afectaciones ocasionadas por el conflicto armado, en su estrecha conexión con la presencia de los cultivos ilícitos pero también las empresas petroleras:

- Impactos sobre el ambiente, la armonía del territorio y la salud humana.
- Impactos de los homicidios y las desapariciones forzadas.
- Impactos del reclutamiento de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

⁵ Tuvimos la oportunidad de participar en el proceso de elaboración de dicho informe, como parte de un equipo de profesionales y organizaciones que colaboraron en red con los líderes Zio Bain para su desarrollo. Experiencia que nos permitió escuchar de primera la forma en que se entretajan las vivencias de la violencia y las respuestas colectivas e individuales desarrolladas en pro de la pervivencia. Cabe resaltar que nuestro involucramiento en este proceso, así como en proyectos e iniciativas en salud indígena y proyectos relacionados con el fortalecimiento del gobierno y la justicia propias, y la revitalización cultural del pueblo Zio Bain, marcan nuestra posición de conocimiento en la investigación cualitativa. Más adelante presentaremos, en el marco metodológico, el sentido de la observación participante, pero aquí es importante enfatizar que dicho involucramiento fue determinado también conceptualmente, en el sentido que la construcción de las perspectivas reflexivas que desarrollamos tienen como escenario el proceso intercultural de acercarnos al pueblo Zio Bain en sus contextos, compartir con ellos, entablar prolongados y profundos diálogos con sus líderes, e intentar aportar en sus procesos de resistencia colectiva, cultural, política y sanitaria. Siempre reconocimos las limitaciones inherentes de la posición en nuestro rol como actores acompañantes externos y nuestra identidad como ‘cuyás’ (palabra con la que los Zio Bain nombran a las personas no indígenas), que por ende tenemos incorporados en nuestra subjetividad elementos de la colonialidad del poder y el saber. Sin embargo, consideramos que la convivencia y el contacto con este pueblo, asumir el protocolo debido a sus autoridades espirituales y políticas, especialmente en sus procesos de toma de decisiones colectivas, así como la actitud de mantener el respeto debido a todas las personas con las que interactuamos, nos permitieron avanzar en un proceso que consideramos nunca termina: aprender como enseñan los abuelos indígenas, a asumir la vida con humildad, dejarnos permear de los diversos conocimientos y maneras de concebir e interpretar la realidad, abrir mente, corazón y espíritu, tanto para compartir y disfrutar de los momentos únicos que se producen en la experiencia de la interculturalidad, como para lanzarse a la aventura de la construcción de conocimientos puestos en lenguaje académico, que reflejen al menos en parte dicha experiencia.

- Impactos del desplazamiento forzado, el abandono del territorio y el confinamiento sobre la soberanía alimentaria, la identidad cultural, la espiritualidad y la medicina ancestral, la integridad comunitaria, la autonomía y el gobierno propio. (Comunidades Zio Bain, 2022)

A través de los diálogos con las personas de las comunidades que experimentaron como víctimas directas el fenómeno global del conflicto armado en sus comunidades, pudimos comprender que sus vidas fueron completamente determinadas por dicho fenómeno, siendo involucradas y permeadas en todas las esferas de su cotidianidad, en las normas para habitar y transitar el territorio, e incluso en los más íntimo de las relaciones intrafamiliares y comunitarias. Cabe anotar que esta etapa no ha terminado, pues a pesar del proceso de paz con la guerrilla de las FARC-EP –actor armado que tuvo una constante presencia y dominio en el bajo Putumayo–, la realidad de los territorios donde se encuentran ubicadas la mayoría de las comunidades Zio Bain continúa marcada por las dinámicas de los cultivos ilícitos y los grupos armados que controlan el narcotráfico.

Desde luego, como todas las poblaciones que sobreviven en situaciones de violencia extrema, los Zio Bain no han sido simples víctimas pasivas de la acción de los actores externos. Antes bien, como un pueblo que –junto a otros– ya venía sobreviviendo a las presiones de la colonización y el capitalismo⁶ durante siglos, con expresiones sumamente violentas, una parte importante de sus mecanismos de afrontamiento estuvieron relacionadas con la rearticulación de sus propios saberes, en el contexto de las adversidades sobrevinientes.

De acuerdo con Musalem (2022), en la narrativa Zio Bain existen vestigios de la memoria colectiva de la sobrevivencia de sus ancestros frente a situaciones

⁶ Como parte de este proceso de resistencia, el recurso del Yagé y otras plantas maestras fue fundamental, en un proceso histórico-cultural, en el cual los Zio Bain contaron con el liderazgo de sus Yai Bain, quienes en sus procesos de aprendizaje construyen ‘cuerpos culturales’, a través de redes interétnicas de chamanes y curanderos, de diferentes pueblos indígenas y también mestizos, que a través de una guerra biopolítica enfrenta el proyecto del capitalismo y la modernidad, proyecto que intenta desestructurar las identidades subalternas y docilizar los cuerpos, convirtiendo a las personas en ciudadanos que venden su fuerza de trabajo y se definen a partir de sus posiciones de consumo en el mercado (Pinzón Castaño, Suárez Prieto, & Garay Ariza, 2004, págs. 242-287)

entremezcladas de los peligros asociados a los colonos en general, con algunas referencias específicas a los caucheros, así como el castigo a algunos misioneros que tenían malas conductas y las guerras contra pueblos indígenas enemigos. En todas estas narrativas, ocupan un lugar protagónico los Yai Bain, quienes tuvieron gran ‘coraje y sabiduría’, como cualidades asociadas a su conocimiento del Yagé, que les confería un especial poder espiritual en su rol de guiar a las comunidades en sus viajes por los ríos “en busca de lugares más seguros donde vivir en libertad” (Musalem, 2022, pág. 210).

“Los curacas –líderes chamanes, bebedores de yajé– articulan una política de resistencia frente a conquistadores y misioneros, y son también el centro de una vida social que se basa en alianzas entre grupos locales, consagradas mediante fiestas y visitas que en parte responden al calendario católico, en las riberas del río Putumayo.” (Musalem, 2022, pág. 210)

En estas narrativas se recoge un pasado en el cual las epidemias, la brujería y la violencia física ejercida por actores armados era enfrentada a partir de la confianza colectiva en el poder chamánico, o como dirían hoy en día los Zio Bain, ‘desde la espiritualidad’. Los Yai Bain se posicionan en su rol de ‘médicos’ que ayudan a encarar tanto los riesgos sanitarios como los que amenazan la seguridad, recogiendo y encarnando en sí mismos un saber-poder ancestral, colectivo, comunitario, que se diferencia de los poderes institucionales, pertenecientes al contexto del Estado y las empresas capitalistas, contexto marcado por relaciones colonialistas de poder⁷. De esta manera el pasado se

⁷ Cabe resaltar que a lo largo de este trabajo nos referimos a los conceptos de lo comunitario y lo institucional en este sentido, en el cual nos referimos a lo comunitario como los mecanismos indígenas autónomos en relación con su realidad y sus relaciones interculturales presentes, y las instituciones las asimilamos con el Estado. Si bien las formas propias de los sistemas sociales, políticos y culturales han sido conceptualizadas como instituciones en la literatura antropológica, consideramos que, en el contexto que presentamos, su estatus subordinado como culturas invadidas que resisten a la completa colonización de sus mentes, sus cuerpos, sus territorios y sus formas de relacionamiento, conllevan a que no podemos considerarlas como instituciones estrictamente. Dados los procesos de desestructuración que se han operado sobre estas culturas, los ejercicios colectivos indígenas representan más claramente procesos de constante recreación de respuestas comunitarias. Procesos en los cuales se rearticulan las prácticas y las narrativas que refieren a lo que en el pasado fueron estructuras institucionales que englobaban sistemas completos, como la institución de los caciques curacas, pero que ahora aparecen como actualizaciones frente al contexto hegemónico del capitalismo, las empresas y las instituciones del Estado que se configuraron en estos territorios a partir de la experiencia de la Colonia, y posteriormente en relación con el llamado primer mundo o la metrópoli. Es decir, enfrentando ese pensamiento hegemónico que siempre antepone los ejemplos occidentales de la modernidad como referentes del futuro al cual necesariamente debería llevar el ‘desarrollo’. Así, las construcciones

articula con la experiencia reciente –y aún vigente– del poder y el control que ejercen los actores armados, especialmente ligado a los intereses de esa expresión del capitalismo global que es el tráfico de alcaloides ilegales, pero que también se ha relacionado con los intereses petroleros y ha terminado por integrar en sus lógicas a la integralidad de la vida de las poblaciones de estos territorios. Todo lo cual es interpretado con un sentido político especial, propio de su cosmovisión indígena, como expresa el autor al relatar sus diálogos con los Yai Bain, también llamados ‘taitas’:

“En las conversaciones que entablé con los taitas, emergía la alusión a ‘la guerra de los taitas’, con ‘batallas espirituales’, cuando los últimos curacas del grupo, a mediados del siglo XX, se mataron entre ellos. Desde entonces, se extinguieron, lo que en la conciencia histórica del presente tiene el significado del final de una época. La memoria oral siona posee un carácter épico: tanto la resistencia contra el invasor europeo, como las batallas chamánicas, se despliegan de acuerdo a una misma lógica de coraje, audacia, astucia y poder –especialmente un poder derivado del yajé que permite averiguar el lado oculto de las cosas–. Es este el poder que, de acuerdo con la teoría y la práctica nativas, ayuda o puede ayudar a lidiar con problemas contingentes como el reclutamiento de los jóvenes, la extorsión, las amenazas, los desplazamientos y otras formas de violencia, que ya no solamente es política porque se produce a partir de una confrontación ideológica (comunista versus anticomunista) corroída por el largo brazo del narcotráfico, sino también porque estos peligros son experimentados como ‘pruebas’ en el ámbito de la guerra espiritual y del yajé.” (Musalem, 2022, pág. 211)

Resulta muy interesante cómo, desde esta perspectiva que se sumerge en las visiones propias de los Zio Bain, se mantiene un profundo sentido de cohesión con la práctica del chamanismo, de manera que en los contextos de las afectaciones generadas por dos ciclos del extractivismo capitalista, que son el caucho y los cultivos ilícitos de coca, se

“A través de un arco de 150 años, encontramos una misma manera de relatar para sí mismos la experiencia de los acontecimientos, y de integrar acciones y

comunitarias a las que hacemos referencia se aproximan al concepto propuesto por Pinzón, Suárez y Garay (1993) de las culturas y las subjetividades híbridas, como contexto contemporáneo de los sujetos sociales populares. Los Zio Bain hacen parte de ese contexto, pues no están aislados del resto de la sociedad, sino que por el contrario su pervivencia se enmarca tanto en las relaciones que establecen con ella, como en las relaciones que se reproducen al interior del pueblo mismo. Se trata de sujetos subalternos que se mantienen actualizando sus estrategias en pugna con la hegemonía del proyecto de expansión de la modernidad. Este concepto de lo ‘comunitario indígena’ hace referencia entonces a sujetos que despliegan sus propias políticas de memoria y de legitimación identitaria, sus geografías chamánicas, procesos en los que el Yagé construye ‘cuerpos culturales’, pero también hace parte de la construcción de puentes comunicantes de redes interculturales, reforzando las diversas identidades que componen el campo de la subalternidad y lo popular (Pinzón, Suárez y Garay, 1993).

sufrimientos en el elemento de una conciencia épica centrada en la figura tutelar de los curacas, grandes viajeros de este mundo y del otro. Las estrategias nativas para lidiar con la adversidad, la movilidad espacial y el recurso al yajé, son análogas en ambos ciclos, el del caucho y el de la coca.” (Musalem, 2022, págs. 211-212)

Ahora bien, es importante comprender que, en el proceso de expansión de los cultivos de coca de uso ilícito, la violencia no se produjo de forma constante ni en la misma intensidad en el territorio del Putumayo. La llegada de la producción cocalera se produjo hacia 1979, inicialmente acompañada de la guerrilla del M-19, durante apenas un par de años, para ser substituida por la guerrilla de las FARC-EP. Durante los primeros años no se presentaron combates significativos, sino que los enfrentamientos estallaron hacia 1990, cuando se comenzaron a presentar enfrentamientos entre las FARC-EP y grupos paramilitares en otros lugares del Putumayo. Pero incluso durante la década de 1990 el conflicto no se presentó de manera intensa en la zona de las comunidades Zio Bain en el bajo Putumayo, si bien la tensión en el ambiente social creció y las FARC-EP comenzaron a ejercer una mayor presión sobre las comunidades. Y luego, la violencia se expresó en toda su dolorosa potencia con la ofensiva general del Estado colombiano contra el narcotráfico y las guerrillas, como parte del Plan Colombia, hacia el año 2000. Además de la relación con la economía cocalera, la guerrilla mantuvo una compleja relación con las empresas petroleras, atacando sus infraestructuras ocasionalmente, pero también extorsionándolas a través de las llamadas ‘vacunas’, para operar en las zonas bajo su control, de manera que condicionaban la relación de dichas empresas con las comunidades indígenas (Musalem, 2022, págs. 213-215).⁸

Por otra parte, la relación entre las FARC-EP y las comunidades indígenas no fue meramente de victimización, sino que incluyó la intención política por parte del grupo

⁸ La resistencia que las comunidades indígenas intentaban ejercer frente a los proyectos de exploraciones y explotaciones de hidrocarburos se hizo riesgosa, en el sentido que los líderes que ejercían dicha oposición fueron blanco de amenazas y retaliaciones de dudosa procedencia, pues no necesariamente provenían de la guerrilla sino que podían ser ejecutadas por grupos no identificados –presumiblemente paramilitares– cuando los líderes se movilizaban o se encontraban en lugares como el casco urbano de Puerto Asís, de control paramilitar. De modo que los procesos indígenas de defensa del territorio se veían inmersos en una compleja red de tensiones entre actores armados e intereses corporativos, bajo el velo de la ilegalidad y un ambiente generalizado de violencia mafiosa (Comunidades Zio Bain, 2022).

guerrillero de realizar procesos de pedagogía e instaurar una forma de justicia que, junto a la motivación de la producción cocalera y la organización de su comercialización, construyeron relaciones estrechas con dichas comunidades. Sin duda, esto generó una de las afectaciones más profundas que consistió en el reclutamiento de jóvenes indígenas, pero también constituía una forma de relacionamiento bajo el cual los guerrilleros eran percibidos como actores ilustrados y que aplicaban una racionalidad que podía entrar en diálogo con las perspectivas e intereses indígenas. Sin embargo, en medio de estas complejas relaciones también se produjeron, progresiva y crecientemente, atropellos que deslegitimaban el discurso revolucionario de las FARC-EP frente a las comunidades. Deterioro que fue aumentando a medida que recrudeció el conflicto, hacia el año 2000. La presencia del Ejército en el territorio –y de los paramilitares en otras zonas del Putumayo que también hacían parte de las referencias cercanas sobre la escalada de la violencia–, fue percibida siempre como sinónimo de un aumento en la intensidad de los enfrentamientos. Y una vez culminados los diálogos de paz en La Habana en 2016 y desmontada la estructura general de las FARC-EP, el territorio ha entrado en una fase más compleja en cuanto al conflicto armado, pues ahora es disputado por diferentes grupos armados residuales –las llamadas disidencias– que se reconfiguraron con la influencia de mafias internacionales, en particular el Cartel de Sinaloa, buscando cada uno hacerse con el control de los territorios donde se produce el alcaloide (Musalem, 2022, págs. 215-216).

En un contexto en donde se vive de manera tan intensa el conflicto armado, Musalem presenta a través de la entrevista a dos líderes, como la narrativa épica de las luchas por la supervivencia de los antiguos caciques curacas, con el uso del Yagé, se convierte en el fundamento del ejercicio de los líderes Zio Bain, que transitan por situaciones de peligro extremo peligro para ejercer su rol de defensa de sus comunidades. Aunque los líderes no sean propiamente seguidores del camino de la iniciación para convertirse en chamanes de sus comunidades, los líderes son tomadores de Yagé que acuden a la planta sagrada y al cobijo de los Yai Bain para prepararse para las situaciones de riesgo que deben enfrentar, obtienen orientaciones a través de las visiones o ‘pintas’ que se producen en el trance, e incluso realizan ‘soplos’ con el fin de ‘alejar’ espiritualmente los peligros que se les muestran en dichas visiones. Y muy especialmente, en el marco de la práctica de su cosmología, los líderes son protegidos por los espíritus de los chamanes ancestrales de

su pueblo, y reciben consejos directos de los Yai Bain actuales, quienes también a partir de sus visiones les indican acciones tan específicas como cuándo viajar, cuándo esconderse, con quién y cómo dialogar, incluso con comandantes de los grupos armados para aclarar las situaciones, cuando es el momento propicio. Antes que como víctimas, en las narrativas que presenta el autor se evidencia la fortaleza Además, a través del acto de tomar Yagé frecuentemente, los líderes se preparan cual héroes épicos del pueblo, para guiar a sus comunidades, como parte de la herencia de los caciques curacas, en su camino tradicional de obtener de este contexto chamánico la sabiduría, poder y coraje para ejercer el liderazgo político en pro del beneficio colectivo (Musalem, 2022, págs. 219-226).

Y en cuanto a las dinámicas colectivas, consideramos que Musalem (2022) acierta al relatar que las ceremonias de Yagé son escenarios en los que se genera fraternidad, se dialoga abiertamente sobre diversos temas, se bromea y se abordan cuestiones preocupantes encontrando formas de asumirlas (Musalem, 2022, págs. 226-227). Agregaríamos junto con Langdon *et al.* (2023), que también son espacios que, según el objetivo trazado para la ceremonia, suelen ser aprovechados como escenarios propicios para desplegar los procesos político-organizativos, desde la conexión con la espiritualidad ancestral Zio Bain. Desde luego, el Yagé además representa un aspecto central en el proceso salud-enfermedad de la cultura médica del pueblo Zio Bain, configurando uno de los elementos a los que se acude como parte de los itinerarios terapéuticos.⁹

⁹ De acuerdo con Langdon (2014), si bien la cultura médica Zio Bain incorpora una gran diversidad de plantas medicinales y prácticas de curación, el Yagé ocupa un lugar preponderante en los procesos para mantener la armonía en la interrelación de las dimensiones físicas y espirituales –lo cual es necesario para prevenir males y enfermedades que sobrevienen cuando se generan desequilibrios–; así como en los itinerarios que se despliegan una vez se ha producido una enfermedad, especialmente en la medida en que involucra daños en el plano espiritual, agenciadas por la acción de un Yai Bain que realiza brujería o por una fuerza de la naturaleza que ha sido ofendida persona o ha entrado en desequilibrio como resultado de algún otro suceso. De acuerdo con la cosmovisión Zio Bain, el conocimiento de las diferentes plantas medicinales que manejan proviene del Yagé, lo cual ayuda a comprender, entre otros aspectos, por qué lo consideran ‘la planta maestra’, a través de la cual se aprende sobre la clasificación de los remedios que curan males físicos y aquellos que atienden las causas invisibles, espirituales. En el contexto de esta clasificación de remedios, se facilitó la adopción de medicamentos occidentales, incorporándolos en la categoría de los remedios que sirven para curar males físicos. El proceso de diagnóstico y tratamiento de una enfermedad tiende a transcurrir de lo simple a lo complejo, en el sentido que se toman remedios comunes y se observa si los síntomas menguan o desaparecen; y en el caso de

Toda esta perspectiva nos permite contextualizar las comunidades Zio Bain en sus procesos de resistencia, e introducir la noción las adversidades como situaciones que estimulan la reafirmación de la identidad cultural y la importancia de la herencia ancestral. En el caso de la comunidad con la cual desarrollamos esta investigación, el cabildo Jai Ziaya Bain, resulta más que evidente que el afrontamiento de las afectaciones que sufrieron en el marco del conflicto armado es la base de su fortaleza colectiva y el impulso a la cohesión comunitaria. Las familias que conformaron este cabildo en Mocoa, proceden principalmente de Buenavista, aunque algunas llegaron de otras comunidades en las riberas del río Putumayo. Todas ellas fueron desplazadas forzosamente por el conflicto armado desde 1995, amenazadas de muerte y/o amedrantadas por el miedo de correr la misma suerte de familiares, que fueron asesinados, desaparecidos o reclutados, dejando atrás sus pertenencias materiales, pero lo que es más grave, el territorio en el cual se ancla su cultura, las historias ancestrales y la gente sabedora. El nombre del cabildo justamente traduce “Gente del Río Grande”, el río Putumayo, recalcando la memoria de su origen, y el sentido de volver a juntarse para apoyarse y seguir practicando su cultura. A medida que se fueron encontrando en Mocoa, estas familias Zio Bain compartieron sus preocupaciones respecto al desafío de mantener sus costumbres y su identidad indígena en el nuevo contexto de vida en el que comenzaban a crecer sus hijos. En este proceso organizativo fue clave el rol del Yai Bain Juan Yaiguaje, bajo cuyo liderazgo espiritual se fue consolidando la decisión colectiva de conformar un cabildo indígena, propósito que se concretó en 2006 (Cabildo Jai Ziaya Bain, 2021, págs. 6-8). Para 2021 se encontraban registradas 53 familias y 183 personas como cabildantes reconocidos en el censo de la comunidad, representando un 6,7% de la población censada en el total de las 12 comunidades, que ascendía a 2.741 personas (ACIPS, 2021a).

no producirse la mejoría, se acude a investigar por medio del Yagé u otras plantas con propiedades especiales, para identificar si se requiere de una intervención en el campo espiritual, que puede llevar a consultar a sabedores que se encuentran en lugares distantes. Justamente el contexto del Yagé también ha estado conectado con las redes interétnicas de curación, ya que según el caso del padecimiento, se acude a los sabedores de otras comunidades que manejan ese mal en específico a través del Yagé, e incluso a otros tipos de especialistas indígenas que no manejan Yagé y que pueden ser colonos o ‘cuyá’ (personas no indígenas) con gran dominio de elementos espirituales específicos (Langdon, 2014, págs. 147, 180, 186-191, 218). Cuando en el presente trabajo hacemos referencia al concepto de los itinerarios terapéuticos de los Zio Bain, aludimos a este conjunto de elementos, que se rearticuló en los procesos de atención frente al Covid-19.

De manera similar al cabildo Jai Ziaya Bain, hemos tenido la oportunidad de realizar trabajo de campo con la comunidad que conforma el cabildo Nuevo Amanecer, ubicado en inmediaciones del casco urbano de Puerto Asís¹⁰. Este también es un cabildo Zio Bain conformado por familias víctimas del desplazamiento forzado, y resulta llamativo que estos dos cabildos han jugado un rol muy dinámico en el esfuerzo por dar continuidad a la práctica de las costumbres culturales, como la celebración de la Pascua, y crearon un grupo de danzas que se ha mantenido a largo de más de 10 años, permitiendo a las nuevas generaciones gozar de espacios de revitalización cultural muy importantes en el desarrollo de su identidad individual y colectiva. También son dos comunidades donde se ha continuado ininterrumpidamente con la celebración de ceremonias de Yagé, con fluctuaciones en cuanto a la participación colectiva, pero con un decidido esfuerzo de sus Yai Bain por seguir tomando la planta sagrada, para cuidar a la comunidad. Estas iniciativas han tenido eco en otras comunidades, que han seguido su ejemplo o compartido en encuentros y proyectos a través de los cuales se han retroalimentado sus experiencias de desarrollo comunitario, en la perspectiva de impulsar procesos de unidad como pueblo indígena. Si bien como todo proceso organizativo tiene sus momentos altos y otros bajos, en los escenarios que hemos tenido la oportunidad de acompañar percibimos que la perspectiva aportada por Musalem (2022) corresponde con la realidad de las estrategias articuladas por este pueblo, especialmente con el recurso del Yagé y la sabiduría de los Yai Bain, para pervivir frente a la múltiple violencia que han experimentado los Zio Bain¹¹. Una violencia que proviene del capitalismo globalizado, del cual hace parte la pandemia del Covid-19 y las medidas impuestas para contenerla.

¹⁰ Dicho trabajo de campo tuvo lugar como parte de nuestra colaboración en la elaboración del informe presentado por las comunidades a la JEP, referido previamente.

¹¹ Cabe resaltar que, según lo que hemos podido identificar a través del trabajo de campo y el compartir procesos con el pueblo Zio Bain, la literatura existente sobre ellos es mínimamente conocida y menos apropiada por ellos mismos. Especialmente entre los líderes Zio Bain, consideramos que existe muy poco interés por revisar, analizar o apropiarse los profusos textos académicos que se han publicado a partir de ejercicios investigativos sobre su pueblo. Consideramos que en el contexto de todo lo expuesto, esto es comprensible si se reconoce que sus maneras de producir y adquirir conocimiento se relacionan con la transmisión de experiencias y amplias narrativas que hacen parte de su tradición oral, además del profundo campo de investigación que representa el Yagé, y que se articula de forma concreta y práctica con el quehacer y la responsabilidad de estos líderes frente a sus comunidades.

Ahora bien, es necesario resaltar un aspecto atrás mencionado en este apartado: el ciclo de la violencia relacionado con la bonanza cocalera está en pleno desarrollo. A través del reconocimiento de la realidad que viven diferentes comunidades del Putumayo, tanto indígenas como campesinas, pudimos comprender que una problemática como la representada por el Covid-19 resulta insignificante cuando la vida es amenazada por los actores armados –tanto ilegales como legales–, y por ende las respuestas sociosanitarias tienen como contexto obligado de referencia esa situación de vivir bajo amenaza, que se ha convertido en una condición colectiva crónica en muchos de estos territorios. Como se hizo tristemente famoso, en marzo de 2022 se produjo una masacre en la vereda Alto Remanso, municipio de Puerto Leguízamo, Putumayo, en la cual presuntamente el Ejército Nacional perpetró el asesinato indiscriminado de personas civiles, tras disfrazarse de actores armados ilegales, en una operación dirigida contra miembros de una estructura narcotraficante (Molano Jimeno, 2022). El lugar de los hechos se encuentra ubicado aledaño al resguardo El Hacha, perteneciente al pueblo Zio Bain. Esta es una comunidad de la cual han salido familias víctimas del desplazamiento forzado durante las últimas dos décadas, algunas de las cuales se integraron al cabildo Jai Ziaya Bain de Mocoa, por lo cual esta historia está íntimamente ligada con los procesos que abordamos en esta investigación. Una historia tan vigente, que para inicios de noviembre de 2023, pocos días antes de escribir estas líneas, acaba de publicarse un artículo periodístico en el cual se presenta cómo dos grupos con raíces en la disidencia de la guerrilla de las FARC-EP – Comandos de Frontera y Frente Carolina Ramírez– se encuentran disputando la zona del resguardo El Hacha, involucrando y poniendo constantemente en riesgo a la población Zio Bain, además de generar confinamiento, instalar minas antipersona e impedir el tránsito en el territorio para el desarrollo de actividades tradicionales como la caza y la pesca, en estrecho vínculo con otras afectaciones generadas por los cultivos de uso ilícito, como la deforestación y la contaminación. En el artículo incluso se menciona cómo en septiembre de 2023 se presentó un desplazamiento masivo en otra comunidad Zio Bain clave en la historia que aquí abordamos, el resguardo Zio Bain Buenavista, en Puerto Asís, como resultado de la confrontación de los dos grupos armados ilegales mencionados, que se encuentran en plena disputa territorial en varias zonas del Putumayo (Rodríguez Álvarez, 2023).

Presentada esta contextualización, a continuación introducimos los conceptos de respuestas socio-sanitarias, autoatención y sindemia, que emplearemos a lo largo de este trabajo para dar respuesta al problema de investigación, en diálogo con el contexto de la historia Zio Bain que delineamos en este apartado.

Respuestas socio-sanitarias

Analizar el concepto de respuestas socio-sanitarias implica preguntarse por el sentido y la intencionalidad con los cuales se generan los procesos de salud, en sus dimensiones institucional y comunitaria. De acuerdo con Spinelli (2016), en la construcción de los programas institucionales sanitarios predomina la tendencia de generar respuestas técnicas que no dialogan con las realidades territoriales en las cuales se generan cuestionamientos sociales complejos. En este sentido, se dan por sentado un conjunto de premisas biologicistas, que terminan aplicando una racionalidad instrumental con respuestas mecánicas a problemas sobre los cuales no se reflexiona y, sobre todo, se desligan de los contextos sociales, con sus saberes y prácticas. Así, estas lógicas tienden a fragmentar a los sujetos, los territorios y los problemas, intentando imponer los programas como fórmulas técnicas hegemónicas que desconocen el “juego social” de las múltiples interacciones, relaciones de poder, vulnerabilidades y recursos propios de los grupos sociales, intentando imponer un proyecto ideológico sustentado en la legitimidad de las bases científicas, que desconoce los proyectos emancipadores que se configuran en las bases comunitarias.

Esta tendencia lleva a que los ámbitos relacionales y simbólicos de la salud sean olvidados, y se considere la acción válida en salud como aquella que se centra en la medicalización del proceso salud-enfermedad-atención, adelantando “un proceso de integración de la existencia absoluta del individuo como objeto de la medicina, lo que hace que esta influya tanto en los procesos biológicos como en los sociales mediante el control del cuerpo y de las conductas” (Velasco Cañas, Contreras Landgrave, & Ibarra Espinosa, 2023, pág. 424). Así, la vida humana en general se aborda como un campo a medicalizar, sobre el que la institucionalidad pretende ejercer un control que desconoce las dinámicas

de los individuos y los colectivos, a través de las cuales desarrollan sus procesos vitales, desde sus cosmovisiones, que son los universos simbólicos que generan marcos de interpretación y creatividad acerca del bienestar o el Buen Vivir, así como acerca de los males y enfermedades que los amenazan; y también se desestima que las relaciones sociales tejen la territorialidad del contexto político, económico ambiental y cultural de la salud.

El concepto de respuestas sociosanitarias que suscribimos contempla, por el contrario, que la salud es una expresión de todo ese amplio contexto, que incluye no solamente los efectos o resultados de la implementación del sistema de salud y las políticas institucionales, sino también a las iniciativas que emergen de los grupos sociales frente a la enfermedad y la muerte. Siguiendo a Spinelli (2016), es necesario desligarse de las concepciones totalizantes y comprender que las respuestas en el ámbito sociosanitario son polisémicas, y esforzarse por la descolonización del pensamiento, virando hacia construcciones reflexivas y críticas, que se cuestionen profundamente por los procesos sociales en los que no solo participan los planificadores de los programas, sino que se activan preguntas y experimentaciones interculturales que desbordan los ejercicios meramente académicos e institucionales, sin excluirlos.

Las respuestas sociosanitarias son entonces producciones históricas, colectivas, que van más allá de los programas que genera el Estado empleando una lógica estadística, pues tienen un carácter donde se activa la singularidad y el poder de creatividad situacional, frente a las incertidumbres que marcan el devenir social (Spinelli, 2016, pág. 156). Así, frente a una visión hegemónica de los programas como respuestas universales, se propone una visión que dialoga con la diversidad de los procesos que generan los grupos sociales desde sus posiciones de subalternidad.

Se realizan traducciones entre estos dos ámbitos, el hegemónico y el subalterno, y se construyen no solo respuestas sino interpelaciones a las maneras de interpretar los problemas, con preguntas que no se quedan en el plano técnico, sino involucran una dimensión de cuestionamiento en lo político, lo emocional y en las intelectualidades que dialogan con los actos cotidianos, con las prácticas culturales en la historia de los territorios, como un juego abierto e infinito que genera praxis innovadoras e interculturales

que reconstruyen el pensar, el sentir y el actuar frente a la salud y la enfermedad (Spinelli, 2016, págs. 166-168).

En este sentido, se pone en tensión la relación entre, por una parte, las diversas prácticas y conocimientos médicos; y por la otra, los campos culturales en los cuales se producen esas prácticas y conocimientos. Esta tensión tiene que ver justamente con los juegos de poder que se generan en la interacción entre los grupos sociales. En palabras de Lozoya:

“La medicina es una manifestación de la cultura de un pueblo y existen en el mundo tantas medicinas como culturas sepamos reconocer. Sin embargo, a nadie escapa que las relaciones que se establecen entre los pueblos distan mucho de tener la equidad esperada cuando se dan condiciones de dominación económica y cultural de unos grupos sociales sobre otros.” (Lozoya Legorreta, 1989, pág. 27)

El autor muestra cómo el reconocimiento y legitimación de los saberes medicinales de las ‘otras culturas’ –es decir de las que no se enmarcan en el modelo biomédico occidental– se desarrolló en el contexto de fenómenos geopolíticos, de manera que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se interesó en 1975 por la medicina tradicional después que China ingresara a la ONU en 1970 y se comenzara a reconocer en Occidente el “impactante éxito” de este país al “oficializar y poner en práctica una estrategia de atención en salud que contemplaba la utilización de su medicina tradicional” (Lozoya Legorreta, 1989, pág. 28). El contexto global explica entonces que en el campo hegemónico del saber-poder de la salud, se generan definiciones de la ‘medicina tradicional’, que buscan englobar conceptuales todo el conjunto de conocimientos que no se hacen parte del modelo biomédico. Pero las culturas médicas también se manifiestan en profundos cuestionamientos en el plano local de cada país, como presenta el autor respecto a México, pero que podría ser en gran medida extrapolable a la experiencia de muchos países de América Latina, y especialmente para el caso de Colombia, durante las últimas décadas:

“[...] lo que realmente está en juego es la aceptación y el reconocimiento de la función social que desempeñan otras culturas médicas frente a la del modelo oficial que ha dominado el ejercicio de la medicina por lo menos durante más de 100 años en este país. En el reconocimiento de la existencia en México de ese conflicto socio-cultural radica el meollo de toda la discusión.

La situación se torna cada día más polémica porque, al final de este siglo [XX], el modelo hegemónico occidental de atención a la salud (modelo curativo por excelencia que enfáticamente se había venido impulsando en todo el mundo, sobre

todo después de la Segunda Guerra Mundial) empieza a declinar acarreado una larga cadena de contradicciones socio-culturales y económicas que afloran hoy en las propias sociedades industrializadas y, por supuesto, en sus correspondientes satélites o áreas de influencia. Esta crisis del modelo occidental hegemónico [...]y que hoy estamos presenciando claramente en México con sus imágenes de deshumanización y burocratización de la relación médico-paciente, de comercialización descarada de los servicios y medicamentos, afrontando las consecuencias de haber permitido una desordenada sobreespecialización de los cuadros médicos que desarticuló la operación de un incipiente sistema de atención médica construido en décadas de insuficientes recursos económicos y humanos. Todo este cuadro de la vida médica de México se ha venido a complicar con otros excesos, los de una sociedad pseudo-industrializada, que es el caso del México urbano, afectado ahora, por ejemplo, por la contaminación ambiental y la drogadicción, pero que permanece yuxtapuesto al México rural cuyos problemas de salud son otros y donde, por ejemplo, la desnutrición, las persistentes endemias y el parasitismo son ya ancestrales. Sin embargo, y como en el pasado, cuando se buscan soluciones al agudo problema de salud en México en vez de mirar hacia el interior de nuestro acervo cultural y hacia los recursos propios del país, se recurre a alternativas y modelos de las sociedades 'económicamente satisfechas', aunque paradójicamente se hallen hoy, también volcadas hacia la búsqueda de otras alternativas médico-culturales. Así, las novedades adquiridas por la cultura occidental dominante están siendo una vez más 'importadas' por el sector social que económica y culturalmente domina este país en esta hora." (Lozoya Legorreta, 1989, págs. 28-29)

Existen diversas posturas de conocimiento respecto a la valoración de las culturas médicas, desde aquellas que aseguran que los saberes 'tradicionales' requieren ser validados y 'perfeccionados' mediante el método científico occidental –algo que, de acuerdo con el autor se habría producido en el caso chino–; hasta las que ponen de relieve la importancia del acervo contenido en los pueblos indígenas que han mantenido sus tradiciones en áreas con relativamente poco contacto con el mundo occidental (Lozoya Legorreta, 1989, págs. 29-31). Lo que nos interesa aquí poner de relieve, en el contexto de la discusión del concepto de las respuestas sociosanitarias, es la importancia que se le da y la manera en que se aborda el problema de la integración de esas 'otras culturas', pues de acuerdo con el autor existe una postura de pensamiento que asume estos procesos con una visión que consideramos más interesante, en una perspectiva provocadora para la discusión sobre las interculturalidades en salud que se producen en América Latina, muy estrechamente ligadas con los dilemas identitarios de nuestros pueblos. Esta postura:

"[...] analiza el mismo devenir histórico del país pero desde la perspectiva de una cultura nacional que, nos dice, surge como resultado de un proceso de continuo

sincretismo en el cual los valores de las culturas autóctonas –prehispánicas– fueron rápidamente incorporados a la fórmula cultural española y dominante, modificándola definitivamente hasta que nuevas formas de transculturación occidental (francesa y anglosajona, después) fueron ejerciendo su influencia y peso durante los últimos siglos, hasta configurar finalmente una ‘cultura nacional’, que si bien reconoce diferencias entre los diversos sectores sociales, pone el énfasis en las desigualdades económicas y acepta la diversidad cultural más en el terreno de las manifestaciones artísticas y estéticas que ideológicas. Con frecuencia esta posición explica la sobrevivencia de la medicina tradicional como consecuencia de la desigualdad económica y social existente, y afirma que, el desarrollo económico del país acabará algún día por eliminar toda manifestación curanderil, vista como producto atávico del subdesarrollo.

Según esta línea de pensamiento en México existe una cultura nacional que es el polifacético e híbrido resultado de la permanente contribución de los diversos grupos humanos que configuran el país. En este sentido la medicina tradicional es una manifestación viva y operante que no necesita ser recuperado porque nunca ha desaparecido de la práctica social, pero además, es un conocimiento capaz de incorporar y ceder ideas, recursos y conceptos en la medida en que se adapta a la convivencia obligada con una cultura dominante.

Esta segunda posición establece que la integración cultural es un hecho prácticamente consumado. Que los habitantes de México vistos desde la óptica de ‘las mayorías’, no obstante sus diferencias regionales, han propiciado desde hace ya varios siglos una integración práctica de las culturas médicas bajo cuya influencia se han encontrado en los diferentes periodos históricos por los que transita la nación. Se reconoce entonces, que el conflicto de la integración de la medicina tradicional se da a nivel del Estado y, prácticamente, dentro de las instituciones de educación médica y de atención a la salud. En otras palabras, qué son los médicos mexicanos quienes no reconocen los beneficios de la integración cultural, mientras que los usuarios de la medicina oficial no tienen conflicto al aceptar ambos mundos médicos. Aún más, que dicha combinación se ha dado en forma espontánea y práctica y sus matices están determinados por la escala social en donde se sitúe el análisis, el cual se encuentra siempre vinculado al nivel económico del grupo bajo estudio.” (Lozoya Legorreta, 1989, pág. 31)

Sin duda, muchos de los planteamientos expuestos por Lozoya en este fragmento pueden ser cuestionables y suscitar debates en el campo de la crítica al multiculturalismo y el interculturalismo, el asimilacionismo y el integracionismo (Castro, 2021; Urrego, 2019; Basail Rodríguez, 2022). Un primer elemento que nos interesa resaltar aquí es que las respuestas sociosanitarias justamente deben comprenderse en esa clave de hibridación, pues intentar situarlas como parte de culturas médicas aisladas del mundo cultural occidental solo podría llevar a falsos dilemas.

Se trata justamente del segundo elemento a resaltar en lo expuesto por Lozoya: los itinerarios terapéuticos son eminentemente pragmáticos, pues las personas y las

comunidades acuden a lo que necesitan, desde luego en el contexto de sus marcos culturales de creencias, pero sin paralizarse por la determinación del origen cultural de los recursos terapéuticos, siendo esta más bien una preocupación que se presenta en el ámbito de la validación científico-sanitaria occidental. Más adelante veremos cómo este aspecto también aparece en relación con el concepto de autoatención. Y vale la pena mencionar que no se trata de que la identificación cultural de las medicinas no sea importante, al contrario, es un aspecto de altísimo valor para dotar de sentido y ‘deseo’ de acceder a ellas; sino porque las raíces identitarias de nuestros pueblos justamente son producto de la historia de la colonización, en la cual se han generado profundos procesos de hibridación cultural que se encarnan en nuestros cuerpos, mentes y espíritus.

Y un tercer elemento, ya mencionado, se trata de las posiciones de poder de los sujetos situados en sus contextos sociales, culturales y económicos, así como las tensiones que esto genera en el campo de la salud. Es necesario explicitar que las respuestas sociosanitarias son producciones de interculturalidad que transcurren en medio de estas tensiones, y que los sujetos sociales que participan en sus procesos, ocupan lugares determinados en relación con sus juegos de poder. En este sentido, la presente investigación se asume en una posición específica, que consiste en poner la producción de conocimientos al servicio de las construcciones emancipadoras del pueblo Zio Bain en sus procesos sanitarios, que a su vez se encuentra en una posición de subalternidad frente al poder hegemónico que detenta el sistema de salud institucional oficial, de la mano de los intereses del capital. Para soportar praxiológicamente esta posición acudimos a la noción de Basail (2022) sobre el trabajo intelectual político para el desempeño de una interculturalidad crítica, que requiere:

“a) poner sobre la mesa los conflictos que estructuran las sociedades contemporáneas, las contradicciones, las contaminaciones y la apertura de las relaciones sociales a interculturalizarse y comunalizarse; b) abrir las luchas culturales, políticas y jurídicas que han sido ocultadas, negadas o menospreciadas por los derechos de reconocimiento y autonomía; c) visualizar puntos de convergencia, encuentros y alianzas entre expresiones y experiencias de vida que no estarán exentas de tensiones, incoherencias y discontinuidades dentro de sus lógicas de la heterogeneidad; d) pensar desde y sobre intercambios y encuentros, diseminaciones y apropiaciones. Sin duda, en lo cultural siempre están presentes la subjetividad, la historicidad y la politicidad, donde laten proyectos sociales localizados en distintas geografías interconectadas con posibilidades de articularse

y expandirse más allá de lo local para enriquecer los procesos de cambio y transformación social.” (Basail Rodríguez, 2022, pág. 19)

Proponemos ubicar el concepto central de este trabajo académico, las respuestas sociosanitarias, como una herramienta ético-política con un importante potencial para aportar a que la mirada de la salud pública de los pueblos indígenas se alinee con el propósito emancipador mencionado, asumiendo el contexto de relaciones de poder en la interculturalidad que deben abordarse con una perspectiva crítica y activa.

“Lejos de moralizar, culturizar y otrerizar las diferencias, se trata de mostrarlas en las problemáticas vividas de los sujetos con todos sus matices en el amplio contexto biopolítico actual y en las nuevas formas de gubernamentalidad. Asimismo, se debe evidenciar, cuestionar y transformar las desigualdades históricas y estructurales que modulan la diversidad cultural y las relaciones sociales asimétricas (Walsh, 2006), así como las manipulaciones culturales y sociales de los sujetos individuales y colectivos colonizados a través del tiempo. Desaprender de lo impuesto y asumido (incluidas las complicidades) por la colonización, reaprender de la posibilidad de la humanización y la liberación por la que luchara Fanon (Valdés, 2017). Estas son algunas claves fundamentales de la interculturalidad crítica como proyecto ético-político de transformación liberadora, autorreflexión y construcción de ciudadanías y democracias otras, inclusivas y alternativas.” (Basail Rodríguez, 2022, pág. 19)

El enfoque conceptual del estudio, que involucra estos posicionamientos, implica entonces un posicionamiento frente al problema de investigación, que marcó el desarrollo del proceso interpretativo, íntimamente ligado a un sentido político de la salud indígena, en un devenir histórico de las relaciones de pugna de los derechos de los pueblos indígenas frente al Estado, así como el despliegue de acciones en pro de dar continuidad a la medicina ancestral del pueblo Zio Bain. Estos son dos aspectos que hacen parte de los procesos de construcción de respuestas sanitarias, pero que implican un abordaje conceptual diferenciado.

En el primer aspecto, se trata del reconocimiento de los avances normativos para la garantía del derecho a la salud de los pueblos indígenas, como fruto de sus luchas históricas como sujeto social (Urrego Rodríguez, 2019), al cual nos referimos más adelante en el marco normativo, y con los cuales se articulan con los procesos político-organizativos del pueblo Zio Bain, como parte de sus respuestas sociosanitarias.

En el segundo aspecto, se trata del reconocimiento del papel central de los Yai Bain y las ceremonias de Yagé, que configuran el campo que este pueblo llama ‘la espiritualidad’.

Un campo en el cual los conocimientos y prácticas asociados a la medicina ancestral implican un universo de significados y aprendizajes vivenciales, que se han transmitido a lo largo de generaciones y requieren décadas de entrenamiento para aquellos que llegan a manejar íntimamente su comprensión y práctica. Este amplio ámbito requiere que los investigadores nos ubiquemos con humildad respecto a los alcances epistemológicos de un estudio como este, intentando construir diálogos interepistémicos que se aproximan a un cierto nivel de comprensión de dichos conocimientos, que busca especialmente ubicar cómo se activan en un contexto de crisis sanitaria como el representado por la pandemia de Covid-19. En tal sentido, el enfoque conceptual –en clave de interculturalidad crítica y reflexividad investigativa– no pretendió lograr una comprensión exhaustiva de la medicina ancestral Zio Bain sino aportar, en la práctica misma del trabajo de campo, a los procesos de fortalecimiento de las respuestas propias de las comunidades indígenas, a través de diálogos interculturales de saberes en salud, intentando de la manera más honesta posible, interlocutar sobre los dilemas y desafíos del impulso a las respuestas sociosanitarias frente a los complejos –y en gran medida adversos– escenarios contemporáneos.

Autoatención

El concepto de autoatención ha sido ampliamente desarrollado por Eduardo Menéndez, como un modelo estructural en todas las sociedades, pues representa no solo las funciones curativas sino también socioeconómicas de las acciones que se despliegan en las familias y comunidades frente a sus problemas de salud. Se comprende bajo este concepto todos los procesos de diagnóstico, curación y recuperación en los cuales no intervienen directamente profesionales de la salud, es decir, no se aplican los conocimientos de las ciencias hegemónicas, pero que al desarrollarse en los contextos cotidianos, constituyen “el primer nivel real de atención” (Menéndez Spina, 1992, pág. 104).

Para el autor, la autoatención en salud debe comprenderse en el contexto histórico de las transacciones que se establecen entre las clases dominantes y las subalternas. En primer lugar, se entiende que el modelo médico hegemónico constituye un dispositivo de las primeras que busca copar todos los espacios de la generación de respuestas a los

problemas de salud de la sociedad, pero que en términos reales resulta entrar constantemente en procesos de crisis y transformación, debido a que fracasa o encuentra grandes limitaciones en cuanto a la eficacia de sus acciones para resolver dichos problemas. En segundo lugar, se comprende que siempre han existido prácticas alternativas, externas al sistema de salud oficial, que este intenta apropiarse o cooptar en sus mecanismos, pero solo lo logran parcialmente, pues las lógicas de los diferentes grupos sociales llevan a que constantemente se recreen espacios donde despliegan sus propios poderes. Y en tercer lugar, se propone que la autoatención se constituye como una de estas alternativas, que surgen como parte de los procesos históricos y culturales de los grupos sociales, desde sus bases autogestionarias, y que tienden a generar posibilidades transformadoras de los contextos de vida de las clases subalternas (Menéndez Spina, 1984, pág. 85).

En este contexto, la autonomía de los colectivos representa un elemento clave del despliegue de los saberes culturales en salud, con base en las cosmovisiones que dan sentido a las representaciones y prácticas sobre los padecimientos que afectan a la comunidad, aplicando recursos que mezclan de manera flexible diferentes tipos de conocimientos. Los sujetos construyen maneras de afrontar las enfermedades, los sufrimientos y las discapacidades, teniendo como referencia diagnósticos y tratamientos provenientes de las ciencias de salud hegemónicas, tanto como saberes que provienen de medicinas alternativas y prácticas ancestrales que hacen parte de su modo de vida. Y aquí el criterio fundamental no es si los diferentes recursos sanitarios son compatibles desde el punto de vista de su origen cultural, sino su eficacia para resolver de manera pragmática los desafíos que afronta la comunidad para mantener su salud, garantizar la supervivencia y poder hacerlo con el menor costo en su contexto de vida (Menéndez Spina, 2021, pág. 6).

En el marco de la pandemia por Covid-19 se evidenció que las prácticas de autoatención brindaron importantes mecanismos preventivos y curativos, a pesar de lo cual se mantuvo la hegemonía del modelo biomédico. En los discursos dominantes se incluyeron los procesos de autoatención bajo una categoría subvalorada, la del autocuidado, que se centra en los comportamientos individuales, subalternizando a los actores de los grupos sociales que aportaron respuestas efectivas, de modo que se

desconoció el papel decisivo en los procesos colectivos que se desarrollaron para enfrentar la emergencia sanitaria (Menéndez Spina, 2021, pág. 1).

Sindemia

Por último, un aspecto clave en cuanto a la conceptualización del fenómeno de la pandemia por Covid-19 es su convergencia con otras problemáticas, por lo cual su impacto no puede comprenderse de manera aislada de los contextos en los que se desarrolló. Aquí aparece el concepto de sindemia, que describe “situaciones en las que la enfermedad ocurre en espacios y tiempos específicos, generalmente globales, pero en las que los factores sociales y económicos actúan sinérgicamente para magnificar sus consecuencias” (Polanco *et al.*, 2021, pág. 55).

Se trata entonces de comprender que la afectación que genera la enfermedad se relaciona no solo con el impacto biológico directo sobre los organismos de las personas en el desarrollo epidemiológico de la transmisión poblacional del virus, sino con toda la configuración de múltiples condiciones preexistentes, tanto individual como colectivamente. Con lo cual asumir un fenómeno como el del Covid-19 como una sindemia, brinda la oportunidad de construir un marco de análisis que comprenda el problema sanitario en su interrelación con las dimensiones amplias de los problemas biológicos, sociales, psicosociales, económicos y socioculturales (Cardoso, 2020, pág. 55). Bajo esta perspectiva:

“[...] la crisis sociosanitaria ha puesto de manifiesto, y de una forma incrementada, múltiples ineficiencias, disfuncionalidades, desigualdades y errores de nuestra sociedad, tanto en términos de comportamientos sociales como de sus sistemas políticos de administración de servicios básicos. De esta manera, esta crisis de salud y sus expresiones variables según los distintos contextos sociales, así como a través del avance del tiempo durante sus periodos críticos de confinamiento y desescalada, han servido para hacer aflorar, de forma aumentada, muchas cuestiones y disfunciones relativas a nuestro funcionamiento como sociedad y de determinadas instituciones o colectivos sociales.” (Cardoso, 2020, págs. 55-56).

En los pueblos indígenas el concepto de sindemia respecto de los impactos que padecieron en el contexto de la propagación del Covid-19 resulta especialmente pertinente, pues han sido poblaciones históricamente afectadas por la expoliación,

degradación y contaminación de sus territorios, junto a la desigualdad social en cuanto a la atención por los sistemas de salud oficiales y el acceso a otros servicios sociales. Adicionalmente, las restricciones impuestas como medidas de aislamiento preventivo tuvieron el efecto de reforzar condiciones de vulneración de derechos, que atentan sistemáticamente contra los modos de vida de las familias y comunidades indígenas (Engelman Garreta, Schmidt, & Hecht, 2021, pág. 11). Analizada de esta manera, la pandemia constituye un fenómeno en el cual no es posible comprender las afectaciones socialmente desiguales, en relación con los recursos institucionales y comunitarios.

“La situación del COVID-19 y las medidas preventivas han puesto de relieve las deficiencias estructurales de los sistemas sanitarios en lo que refiere a la atención y participación de los pueblos originarios: limitadas campañas preventivas en lenguas indígenas, trato discriminatorio y racista, ausencia y/o precariedad de políticas de salud intercultural en todos los niveles de complejidad, escasez de insumos médicos, de unidades de traslado y especialistas de forma permanente, sobre todo en los espacios rurales. A su vez, permitió visibilizar la participación en atención y cuidados de profesionales y agentes de salud indígenas, junto con la revalorización de prácticas y cuidados tradicionales y/o comunitarios.” (Engelman Garreta, Schmidt, & Hecht, 2021, pág. 14)

Justamente en este sentido, el concepto de sindemia es clave como plataforma de pensamiento y acción frente a los problemas de salud que amenazan a la humanidad, combinando medidas que disminuyan las desigualdades entre grupos y atiendan el origen social y político de las interacciones de los diferentes elementos que degradan la salud y la vida de los pueblos. Lejos de plantearse como un paradigma academicista, esta postura intelectual propugna el “codiseño” con los colectivos, de las medidas de corte sanitario y en general de las políticas que busquen mejorar sus condiciones de vida, de manera que la ciudadanía tenga un papel activo y decisivo en la innovación de las estrategias, especialmente cuando se trata de grupo históricamente subordinados y vulnerables, y asigna un rol clave a la incorporación de las ciencias sociales en los procesos de investigación y construcción de respuestas (Sánchez-Carretero, 2020). De esta manera, la perspectiva sindémica tiene un profundo sentido político hacia el reconocimiento de los sujetos sociales colectivos, su participación y potencialidad en el enfrentamiento de las crisis sanitarias.

Englobando el marco conceptual de la presente investigación, comprendemos las respuestas sociosanitarias desde la perspectiva aportada por Spinelli (2016), como un

conjunto de praxis de los grupos sociales en diálogo y conflicto con los programas institucionales, que se desarrollan a través de procesos de cuestionamiento y creatividad frente a los problemas de salud; lo cual converge con el concepto de autoatención propuesto por Menéndez (1984, 1992 y 2021), en el sentido de los procesos de diagnóstico, curación y recuperación agenciados en el primer nivel de la atención autónoma de las familias y comunidades, desde sus contextos cotidianos, sin la intervención del modelo médico hegemónico. Y todas estas iniciativas comunitarias se generan como respuestas ante eventos que se pueden comprender mejor bajo el concepto de sindemia, que se centra en el análisis de la convergencia de problemáticas en las crisis sanitarias que afectan de manera desigual a los grupos sociales, y por ende requieren de su participación en la construcción de respuestas integrales, según los planteamientos de Polanco *et al.* (2021), Cardoso (2020), Engelman *et al.* (2021) y Sánchez-Carretero (2020).

Consideramos importante cerrar la presentación del concepto de sindemia, con una mención sobre la manera en que lo encuadramos, respecto a las relaciones de poder y las posiciones de los sujetos frente a las lógicas de hegemonía y subalternidad. Asumir la pandemia del Covid-19 como una sindemia es un esfuerzo analítico, que tiene impacto en la orientación conceptual de las políticas públicas que se producen para enfrentarla. Lo cual quiere decir que este tipo de debate se desarrolla como parte de las pugnas por generar ideas hegemónicas en el campo del orden discursivo de los Estados, las agencias de salud internacionales y los actores académicos que intervienen en la definición de dichas políticas, que implican el ordenamiento del gasto de los recursos públicos que se invierten en medidas de salud pública. Además de establecer acciones como la compra y aplicación masiva de vacunas, en situaciones de emergencia como la pandemia los criterios que se desarrollan seleccionando discursos técnicos expertos particulares –como la epidemiología clásica– se extienden en la toma de decisiones públicas de gran alcance, como la determinación del cierre de fronteras y el confinamiento domiciliario obligatorio, entre otros.

En tal escenario, el despliegue de paradigmas alternativos, que emplean conceptos como el de sindemia, más comprensivos de la complejidad de la realidad social estructural de base que interactúa con las situaciones emergentes, se presenta como una oportunidad en cierta medida transgresora del *statu quo*, o por lo menos desafiante. Se pugna con los

poderes establecidos en el campo del conocimiento hegemónicos con paradigmas de tendencia positivista, que justamente son hegemónicos porque son funcionales a intereses como los del capital industrial farmacéutico y de las tecnologías médicas. Desde luego, qué tanto logran posicionarse los paradigmas alternativos es algo cuestionable, en el sentido que los discursos críticos pueden quedarse en el campo de la producción de literatura científica, que se publica en campos académicos expertos, pero que no se correlaciona con compromisos más activos por la transformación de las políticas públicas.

Pero más allá de esta limitación, para efectos de la presente es necesario explicitar que la discusión de un concepto como el de sindemia puede representar un aporte, aunque bastante limitado, para las comunidades como sujetos subalternos que despliegan procesos político-organizativos en salud. Consideramos que el aporte tiene una escasa potencialidad, porque los líderes con quienes interactuamos tienen incorporadas conceptualizaciones no académicas, que tienen importantes bases en sus modos propios de praxis emancipadora. Como se verá especialmente en el capítulo 4, la articulación de la acción política-organizativa se soporta en un pensamiento complejo, que analiza diversos elementos de las afectaciones colectivas para enfocar las estrategias de incidencia. De modo que un concepto como el de sindemia puede resultar redundante para el campo praxiológico de dichos procesos. Según referimos, en el discurso de los autores que despliegan el concepto de sindemia se le asigna un rol marginal o un papel secundario a las comunidades, como participantes importantes para la construcción de respuestas integrales, pero se asume que los actores protagonistas son las instituciones oficiales, como tomadoras legítimas de decisiones públicas, es decir, desconociendo el dinamismo de las respuestas que se entretienen en la cotidianidad y en la práctica sociocultural de los sujetos colectivos subalternos, y el alto grado de determinación que pueden alcanzar a través de sus procesos político-organizativos, en el devenir de su afrontamiento de las problemáticas emergentes. El alcance del aporte, entonces, se limita a realizar una traducción conceptual, en el cual se acude al concepto de sindemia para reforzar la

comprensión que tienen los agentes de los procesos colectivos respecto a la múltiple configuración de las afectaciones que se presentan en el contexto de la pandemia.¹²

Ahora bien, hecha esta declaración sobre la limitación que consideramos tiene el concepto frente al campo de las luchas de resistencia de los sujetos indígenas subalternos con quienes se desarrolla la presente investigación, pasamos ahora a reivindicar su importancia analítica. En el desarrollo de la interpretación de la información para responder a nuestra pregunta de investigación, encontramos que la subalternidad también hace parte de las posiciones de conocimiento, que se entrelazan en las redes de intelectualidades que se construyen para soportar el ejercicio académico con conceptos robustos, capaces de enfrentar la hegemonía de conceptos positivistas reduccionistas. Es así que el concepto de sindemia constituye un pilar fundamental para anclar el argumento que, como se verá, presentamos en esta investigación, relacionado con que las respuestas sociosanitarias desplegadas por la comunidad de Jai Ziaya Bain para enfrentar las afectaciones de la pandemia, desbordan la dimensión de la aparición del virus, para encaminarse en procesos muchos más amplios de fortalecimiento del poder colectivo cultural, que incluye, pero no se reduce, al campo sanitario.

1.3 Marco metodológico

Enfoque metodológico

La investigación se planteó como un estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo, con enfoque etnográfico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a agentes de las medicinas ancestrales, miembros de la comunidad que estuvieron involucrados en procesos interculturales en salud y comuneros(as) que tuvieron Covid-19 (o

¹² Como parte de algunos de los diálogos que sostuvimos en mingas de pensamiento con los líderes Zio Bain, mencionamos el concepto de sindemia, como aporte de traducción interepistémica de las comprensiones aludidas. En estas experiencias percibimos que para los líderes resultaba llamativa la reflexión, pero que el concepto de sindemia no resultaba tan atractivo para ellos como apropiarlo porque, según nuestra percepción, no tendría mayores efectos prácticos.

sintomatología). También se realizó observación participante en situaciones que involucraron a los actores identificados en prácticas de medicina ancestral y gestión de procesos organizativos.

La población abordada fue especialmente una comunidad del pueblo Zio Bain, ubicada en el municipio de Mocoa, departamento del Putumayo, en la cual se indagó sobre sus interpretaciones y generación de respuestas frente al Covid-19, tanto desde su medicina ancestral como desde sus prácticas de autoatención. También se complementó la información mediante entrevistas a personas de otras comunidades Zio Bain con las cuales tuvimos contacto, respecto al problema de investigación.

En total, entrevistamos a tres Yai Bain que brindaron sus servicios como médicos tradicionales durante la pandemia; dos líderes de procesos organizativos en salud y en otros aspectos claves de la vida colectiva; y a una pareja de personas mayores que padecieron Covid-19 y lo superaron con base en la aplicación de conocimientos de medicina tradicional.¹³ Y en cuanto a la observación participante, esta se desarrolló como parte de nuestra vinculación en proyectos e iniciativas en salud indígena, especialmente entre los años 2018 y 2021 en el departamento del Putumayo, como se detalla en el capítulo 4.

A partir de dichas experiencias compartidas con el pueblo Zio Bain y sus procesos organizativos, antes de iniciar la investigación comprendimos que la metodología general, incluyendo especialmente –la recolección, procesamiento y análisis interpretativo de la información–, debía asumir un sentido de humildad en el nivel de entendimiento que podríamos alcanzar respecto a los saberes espirituales, en el campo del Yagé, frente a los procesos de salud-enfermedad, pues se trata de conocimientos que solo llegan a ser

¹³ El criterio general para la selección de las personas a entrevistar fue su involucramiento en procesos de afrontamiento del Covid-19. Específicamente, en el caso de los Yai Bain, por haber realizado acciones de prevención y curación frente al virus; en el de los líderes, por su experiencia previa y la participación en procesos de contención de la pandemia; y en el de la pareja de personas mayores, por haber experimentado la infección y asumirla incorporando la medicina tradicional en su itinerario terapéutico. Con cada una de estas categorías de actor comunitario, el número de personas entrevistadas se estableció a partir del criterio cualitativo de recoger una información completa respecto a los objetivos de la investigación.

manejados por los ‘seguidores de la medicina’, como se denomina a los iniciados en el camino del Yagé, a través de décadas de aprendizaje y práctica. Con el transcurrir del proceso investigativo se nutrió la comprensión de los alcances, limitaciones y prospectivas, con lo cual se fue precisando el sentido de la metodología hacia la interpretación de las prácticas de generación de respuestas, percepciones y construcción de sentidos, marcos de significación de la experiencia de la pandemia, que realizaron los actores abordados.

En principio, no se buscó realizar juicios de verdad respecto a dichas significaciones, pues de lo que se trataba era de comprender los procesos socioculturales que se generaron en torno a la salud, en el contexto de la pandemia. No obstante, la puesta en marcha de la metodología propuesta nos llevó también a comprender que resultaba imposible eludir por completo los juicios de valor, que se generan por el hecho de ser participantes activos de los procesos históricos de las comunidades, como un actor social, en calidad de profesional colaborador de dichos procesos, en torno al abordaje de la salud y otros procesos de fortalecimiento organizativo del pueblo Zio Bain.

Esta aclaración nos permite resaltar el por qué en esta investigación no abordamos la situación de la capacidad instalada de los servicios asistenciales en salud o su desenvolvimiento ante la crisis sanitaria ocasionada por el COVID19. Es decir, no indagamos por la manera en que funciona la red de hospitales, centros y puestos de salud, ni por sus dinámicas de gestión frente a la pandemia, ya que dicho análisis excede el problema de investigación. Por ende, no pretendemos realizar una evaluación de lo que podríamos llamar en este contexto la “respuesta de salud occidental”, sino meramente aludir a ella desde la perspectiva de los indígenas sujetos de investigación. Todo lo cual implica que asumimos, y validamos, una perspectiva que de por sí tiene implícito un conjunto de juicios de valor, surgidos de su experiencia de atención en salud pero, más allá, que hacen parte del contexto de resistencia cultural histórica expresada en el campo de la salud.

Entrevistas semiestructuradas y observación participante

La principal fuente primaria de información fueron las entrevistas semiestructuradas, que se realizaron con actores claves para responder al problema de investigación planteado. Sin embargo, también se incluyó información proveniente de la observación participante que realizamos como parte del involucramiento en proyectos y en general en procesos organizativos del pueblo Zio Bain. A continuación exponemos algunos referentes que soportan la construcción metodológica de estos abordajes.

Las perspectivas cualitativas en la investigación en ciencias sociales implican profundas reflexiones metodológicas, con sutiles connotaciones epistemológicas en su aplicación para la construcción del conocimiento. Complejidades de las que no puede estar exenta la investigación en salud pública cuando pretendemos, como sucede en este trabajo, acercarnos a las percepciones y concepciones de las realidades, producidas por sujetos colectivos en sus contextos culturales. En este sentido, en un trabajo reflexivo sobre el uso de la entrevista como herramienta para la investigación del “cuerpo vivido”, Liuba Kogan (2010), plantea:

La reflexión en torno a las metodologías cualitativas y al uso de instrumentos como la entrevista, nos plantea principalmente el reto del abandono de la pretensión de transparencia y neutralidad de la herramienta y la presunta inocuidad del punto de vista del investigador. Es decir, trabajamos con las interpretaciones de los informantes sobre aquello que nos narran y a la vez, interpretamos sus interpretaciones. Lo que significa que no podemos aprehender “la verdad de los hechos”, sino diferentes niveles de profundidad con nuestro trabajo interpretativo (Geertz, 1997).

Así, desde una perspectiva crítica, podemos identificar tres momentos claves en la gestión de la entrevista, a partir de nuestra necesidad como investigadores de “poner en forma a lo que es informe” (Arfuch, 2002: 87):

- a. El tiempo del mundo de la vida (lo informe) que hemos pretendido explorar a partir del trabajo interpretativo del “informante” y del investigador, considerando el diálogo en torno a una coyuntura vital, solo asible a través del trabajo interpretativo.
- b. El tiempo de la narración, donde se produciría una invención dialógica (Arfuch, 1995) entre el investigador y el informante a partir de un “pacto de responsividad”, [que hace referencia al compromiso que asume el entrevistado, de responder a las preguntas del entrevistador] (...)
- c. El tiempo de la lectura, análisis e interpretación, implicó un trabajo previo de “edición” del material de audio; donde se manifiesta inevitablemente la “subjetividad correctora” del investigador; esto es, qué hacer con la palabra del otro, cómo transcribir lo registrado, qué signos respetar y reponer, etc. Pero además, qué preguntas le hacemos al texto o quiénes imaginamos como los destinatarios de nuestra investigación, marcará en gran medida nuestro “giro interpretativo”. La

transcripción del material de audio y la forma de analizarlo, podría llevarnos a corroborar nuestras hipótesis preliminares, evitando más bien “hacer hablar al texto”. En otras palabras, un cierto candor para leer las transcripciones sin la premura que la técnica impone (identificación de temas y variables para el trabajo con algún software), lo que no implica el abandono del rigor del análisis e interpretación (...). (Kogan, 2010, págs. 124-128)

Consideramos sumamente interesante la identificación de estos tres momentos en el contexto de la presente investigación, teniendo en cuenta que generan un modelo para comprender el proceso de construcción de conocimiento que se despliega a través de la aplicación de la metodología. Es importante explicitar que existe un momento inicial, previo a la aplicación de las entrevistas como metodología, que es lo que la autora llama el “tiempo del mundo de la vida”, en nuestro caso la experiencia comunitaria de verse inmersos en la pandemia y sus consecuencias; a lo cual agregaríamos que también en esta investigación resultó que una parte de ese momento previo tuvo que ver con el hecho de participar en procesos con el pueblo Zio Bain –aspecto que retomaremos al referirnos a la observación participante–. Respecto al segundo momento, denominado por Kogan el “tiempo de la narración”, llama la atención esta perspectiva en la cual se concibe y se asume como una “invención dialógica”, pues quienes hemos realizado entrevistas sabemos que a través de ellas se genera un ejercicio de autoreflexividad y recreación de la memoria, de manera que la persona entrevistada presenta una interpretación actualizada de eventos del pasado en los que se ubica a sí misma, creando una historia en el contexto de la relación de diálogo con el entrevistador; motivo que justifica, como plantea la autora, que nuestro trabajo es un proceso de interpretación de interpretaciones. Aspecto que converge justamente con el tercer momento, “el tiempo de la lectura”, en el cual realizamos un procesamiento que necesariamente implica nuestra acción de pensamiento, de manera que debemos asumir la responsabilidad por la “edición” que realiza del material de las entrevistas, en un fino equilibrio entre orientar la construcción de los resultados y no imponer nuestra perspectiva, sino permitir que se exprese la heterogénea y compleja construcción intersubjetiva de las representaciones sobre la realidad. En otras palabras, asumir que participamos en dicha construcción, pero que no debemos imponer nuestra mirada como la única y, obviamente, no tergiversar la información para acomodarla a nuestros preconceptos.

Frente a un panorama metodológico tal, cabe preguntarse por qué y para qué realizar esfuerzos que pueden resultar tan significativos, en el proceso de una investigación. En términos generales, para Díaz-Bravo *et al.* (2013) la entrevista tiene la bondad de ofrecer un recurso flexible y dinámico, que cuenta con diferentes variantes y se emplea en la investigación cualitativa con el objetivo de recabar información sobre un tema definido, de la manera más precisa posible, a través del diálogo entre el investigador y los sujetos de investigación, de forma que se genera un proceso continuo de interpretación, con todo lo cual se busca producir una comprensión lo más profunda posible sobre los significados propios de dichos sujetos con relación al tema investigado. Se distinguen tres tipos principales: las *estructuradas*, con preguntas fijas que se aplican de forma rígida con cada sujeto abordado; las *semiestructuradas*, en las cuales se parte de preguntas planeadas pero se ajustan al entrevistado de manera que se adaptan al proceso de diálogo; y las *no estructuradas*, en las que el grado de informalidad es mayor y el tema indagado se va tocando mientras el sujeto puede tocar múltiples aspectos, así no sean de interés concreto para la investigación (Díaz-Bravo *et al.*, 2013, pág. 163). Cada uno de estos tipos de entrevista presenta ventajas y desventajas, siendo la *semiestructurada* la que escogimos para esta investigación, teniendo en cuenta que permite un buen grado de fluidez en el diálogo, a la vez que permite enfocar la atención en el problema de investigación.

Algunos aspectos claves de la técnica de entrevista semiestructurada son:

- ✓ “Contar con una guía de entrevista, con preguntas agrupadas por temas o categorías, con base en los objetivos del estudio y la literatura del tema.
- ✓ Elegir un lugar agradable que favorezca un diálogo profundo con el entrevistado y sin ruidos que entorpezcan la entrevista y la grabación.
- ✓ Explicar al entrevistado los propósitos de la entrevista y solicitar autorización para grabarla o videograbarla.
- ✓ Tomar los datos personales que se consideren apropiados para los fines de la investigación.
- ✓ La actitud general del entrevistador debe ser receptiva y sensible, no mostrar desaprobación en los testimonios.
- ✓ Seguir la guía de preguntas de manera que el entrevistado hable de manera libre y espontánea, si es necesario se modifica el orden y contenido de las preguntas acorde al proceso de la entrevista.
- ✓ No interrumpir el curso del pensamiento del entrevistado y dar libertad de tratar otros temas que el entrevistador perciba relacionados con las preguntas.

- ✓ Con prudencia y sin presión invitar al entrevistado a explicar, profundizar o aclarar aspectos relevantes para el propósito del estudio.” (Díaz-Bravo et al., 2013, pág. 163-164)

Más adelante, como parte de la descripción del proceso metodológico, presentaremos las tres guías de preguntas que diseñamos e implementamos para las entrevistas semiestructuradas a comuneros(as), líderes comunitarios y Yai Bain (médicos tradicionales).

Por su parte, la observación participante se entiende como la recolección sistemática de información que realiza el investigador en el trabajo de campo etnográfico, tratándose de situaciones en las que el observador participa y por lo tanto interviene en las situaciones del grupo social que observa. Bajo esta perspectiva, el principal instrumento de acopio de información es el investigador mismo, captando la realidad desde el rol o los roles que desempeña en ella. El observador se incluye a sí mismo dentro de los fenómenos que observa, con lo cual se hace explícita la idea que existen múltiples posibilidades de observación y registro de lo que ocurre en el medio del grupo sujeto de la investigación. La interpretación se enriquece según las oportunidades que ofrece la inmersión en los procesos que ocurren, ofreciéndole al investigador una perspectiva privilegiada para acercarse al ámbito *emic* (las concepciones propias de los sujetos de la investigación, desde adentro, en sus campos de experiencia cotidianos) que se ponen en interacción con las categorías *etic* (provenientes del campo de pensamiento del investigador, desde afuera, con gran influencia de sus referentes epistémicos) (Amezcu Martínez, 2000).

En la observación participante juega un rol clave el concepto de “campo”, pues el trabajo de campo implica una adecuación del investigador al medio de los sujetos de la investigación, a través del aprendizaje de sus modos de comportarse y comunicarse, pero también la construcción de relaciones interpersonales que paulatinamente genera la confianza suficiente para que la presencia del observador sea aceptada, permitida y no interfiera con la cotidianidad, de manera que puedan registrarse los sucesos lo más cercanamente posible (Amezcu Martínez, 2000). Desde luego, se reconoce que la mera presencia del investigador incide en los comportamientos y en lo que expresan las personas, lo cual es una limitación intrínseca e ineludible de esta técnica, como refieren Vitorelli *et al.* (2014); aspecto que, no obstante, es común a la gran mayoría de

mecanismos de recolección de información, pues el mero hecho de observar cualquier clase de fenómeno tiene efectos en la manera que se desarrolla¹⁴.

Por otra parte, el involucramiento con el “campo” se relaciona también con una recomendación que se plantea a los investigadores que asumen la opción metodológica de la observación participante: colaborar con las personas o con el grupo investigado, ofreciendo sus servicios y habilidades para aportar a solventar necesidades. Esto no solo genera relaciones de reciprocidad y aprecio por la presencia del investigador, sino que le permite adentrarse y profundizar cualitativamente en la comprensión de detalles de lo que ocurre en las dinámicas internas de las lógicas del “campo” que observa, familiarizándose y entendiendo detalles de las lógicas que allí operan (Amezcu Martínez, 2000).

Más en detalle, según Amezcua (2000) se presentan dos tipos de situación: la del observador participante y la del participante observador. La diferencia entre ellas estriba en cuál de los dos roles predomina, pues en la primera el grado de involucramiento del investigador con el “campo” no tiene que ser tan profunda, de manera que no requiere tener mayor conocimiento o relaciones en el contexto que aborda, por lo cual debe generar las condiciones para poder participar en él. Mientras que, en el segundo tipo, el investigador suele participar desde su profesión en las dinámicas del grupo observado, lo cual implica un desafío adicional: ponderar su perspectiva junto a otras miradas posibles, pues la cercanía al fenómeno puede dificultar que asuma una reflexividad crítica sobre las concepciones que ha desarrollado.¹⁵

¹⁴ Aunque no es materia central de esta exposición metodológica entrar a profundidad en la discusión, vale la pena mencionar que este argumento ha sido planteado desde disciplinas como la física cuántica y hace parte de los postulados de la fenomenología.

¹⁵ Este último asunto es de especial interés respecto a la metodología de la presente investigación, pues justamente nuestra participación en el contexto del pueblo Zio Bain para realizar la investigación, tuvo como antecedente el ejercicio profesional en sus procesos internos, en torno a proyectos de salud y de fortalecimiento político-organizativo. Motivo por el cual, la metodología asumida implicó delimitar el problema de investigación a las dinámicas de generación de respuestas frente a la pandemia desde la perspectiva de la comunidad y sus experiencias; y no pretender generar una visión global de todo el fenómeno de la pandemia para la comunidad que involucrara las perspectivas institucionales desde el sistema de salud. Esto porque, en coherencia con las reflexiones mencionadas, el rol de participante observador implica compartir una perspectiva con el grupo sujeto de investigación, con una tendencia consciente a valorar y propender por el

Una manera de resumir el proceso de la observación participante propone comprenderla en cuatro fases:

1. Antes de participar, concentrarse en escuchar a los sujetos de investigación y observar lo que ocurre. Permite formarse unas nociones iniciales del “campo”.
2. Comenzar a participar, pero manteniendo la atención principalmente aún en observar. La participación permite comenzar a entrar más de cerca en los significados de las actividades.
3. La participación se torna más activa y disminuye el énfasis en la observación. El observador se convierte en un actor con mayor experticia sobre las dinámicas, a través del hacer.
4. Se realiza el procesamiento y análisis de la información recolectada, con un ejercicio reflexivo sobre los resultados. El investigador evalúa la influencia de los actores, incluyendo la suya, en la configuración de la información sobre el “campo”, de manera que puede realizar una descripción lo más honesta posible de sus hallazgos (Vitorelli *et al.*, 2014).

Estos aspectos hicieron parte del despliegue metodológico empleado en la investigación, en la secuencia que se presenta a continuación.

Proceso metodológico

El desarrollo de la investigación se guio a través de cinco fases, que constituyeron un proceso dinámico, no completamente lineal, pero que en términos generales siguieron el orden cronológico que se presenta a continuación.

fortalecimiento de los saberes culturales propios, y la orientación a promover que los recursos externos deben ser secundarios, es decir, emplearlos de forma complementaria.

Fase 1: diseño y validación de anteproyecto

Formulamos el anteproyecto de investigación como tesis de trabajo de grado de Maestría en Salud Pública y fue presentado al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Dicho Comité presentó observaciones que fueron subsanadas, con lo cual se dio por aprobada la investigación.

Fase 2: validación con sujetos de investigación

Realizamos un acercamiento a las autoridades espirituales y políticas de la comunidad Jai Ziaya Bain de Mocoa –perteneciente al pueblo Zio Bain–, con el fin de solicitar su aprobación para la iniciativa de realizar la investigación, lo cual fue respondido de forma aprobatoria. A partir de este primer acercamiento, gestionamos la apertura de un espacio en la agenda de la siguiente asamblea comunitaria, en el cual se presentó el anteproyecto a los y las cabildantes reunidos, en el cual también se dio una respuesta positiva de aval colectivo para el desarrollo de la investigación.

Cabe resaltar que en la presentación a la asamblea, hicimos énfasis en que esta investigación busca aportar al conocimiento que fundamenta el proceso de autonomía y empoderamiento de la comunidad Jai Ziaya Bain y en general del pueblo Zio Bain, en particular a las iniciativas del Área de Salud y Medicina Tradicional de la Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Siona (ACIPS), que busca fortalecer la sabiduría ancestral del manejo de la promoción de la salud, la prevención y la atención de las enfermedades, para afrontar las necesidades en salud de sus comunidades, en particular frente a amenazas como la de la pandemia por Covid-19, y en general frente al riesgo de extinción física y cultural de su pueblo. En este sentido, nos comprometimos a continuar apoyando las iniciativas de la comunidad, además de realizar una socialización de la tesis resultante de la investigación y entregar una copia al cabildo.

Los diálogos con autoridades y con la asamblea fueron facilitados por el contacto y procesos previos en que habíamos venido colaborando en pro del desarrollo de proyectos de la comunidad, de modo que se planteó en términos de la colaboración mutua.

Fase 3: recolección de la información

Identificamos actores claves en las categorías de comuneros(as) que tuvieron experiencias específicas de afrontamiento de la pandemia y sus efectos, líderes comunitarios y Yai Bain (médicos tradicionales). Concertamos y aplicamos las entrevistas semiestructuradas a comuneros(as), líderes comunitarios y Yai Bain (médicos tradicionales), utilizando guías de preguntas orientadoras. A continuación presentamos las categorías étic que guiaron la construcción de las preguntas orientadoras, respecto a cada uno de los objetivos específicos de la investigación.

Objetivo específico 1. Identificar los diferentes tipos de afectaciones generadas por la pandemia sobre la salud y modo de vida de la comunidad. Categorías étic:

- Experiencia general de la pandemia y reflexiones generales sobre las causas y consecuencias de la pandemia.
- Experiencia de infección.
- Afectaciones por las medidas sociales de contención de la pandemia.
- Afectaciones al ambiente y el territorio.

Objetivo específico 2. Reconocer las comprensiones de la comunidad sobre las causas, consecuencias y mecanismos de afrontamiento de la pandemia, desde sus referentes de medicina ancestral, en términos de alternativas de promoción, prevención, curación y recuperación. Categorías étic:

- Relación entre el proceso infeccioso con la alimentación, la espiritualidad y el ambiente.
- Accesibilidad, procesos y recursos de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación, con medicina tradicional y occidental.
- Reflexiones sobre experiencias de padecer y tratar el virus, con medicina tradicional y occidental.

Objetivo específico 3. Comprender los procesos político-organizativos generados antes, durante y después de la emergencia por Covid-19 así como su interacción con las entidades oficiales de salud, que incidieron en la generación de repuestas sociosanitarias frente a la pandemia y las afectaciones que generó en la comunidad. Categorías étic:

- Organización comunitaria en salud.
- Relación con el sistema de salud occidental.

Según cada tipo de actor, utilizamos las siguientes guías de preguntas. Una gran parte de las preguntas fueron iguales para cada uno de estos tres tipos de actor, pero hubo variaciones en algunas preguntas, de acuerdo a la intención de profundizar en algunos aspectos según los roles que desempeñan en la comunidad y lo que queríamos precisar de su experiencia en la pandemia.

“Preguntas para comuneros

1. ¿Cuál es su nombre, rol familiar, ocupación y lugar de vivienda?
2. ¿Usted cómo vio la pandemia? ¿Cuáles fueron sus causas y consecuencias?
3. De los siguientes aspectos, ¿qué relación piensa que tienen para que el Covid-19 le dé a una persona? Alimentación. Espiritualidad. Contacto con la naturaleza. Tiempo de invierno o verano. Fases de la Luna.
4. ¿Cómo enfrentó la pandemia? ¿Qué hizo? ¿Cómo se cuidó? ¿Tomó algo o realizó alguna ceremonia de prevención?
5. ¿Tuvo síntomas de Covid-19? (Si la respuesta es negativa saltar a pregunta 8.) ¿Cuáles y por cuánto tiempo?
6. ¿Cómo fue el diagnóstico? ¿Tuvo consulta con médicos occidentales? ¿Le hicieron una prueba para confirmar con resultados de laboratorio?
7. ¿Consultó con un médico tradicional o curandero para averiguar qué era lo que tenía?
8. ¿Cómo se trató? ¿Qué tomó? ¿Qué otras medidas tuvo en cuenta?
9. ¿Cómo fue el proceso de curación y recuperación?
10. ¿Ha sabido de casos de parientes o conocidos que hayan tenido este virus? ¿Qué ha aprendido o qué conclusiones ha sacado sobre lo que le ha pasado a la gente con este virus?
11. ¿Cómo se ha visto afectado(a) por tener que estar en cuarentena? ¿Cómo cree que se ha afectado la gente en general por la cuarentena?
12. ¿Cómo ha sido la atención en los hospitales a los pacientes con Covid-19? ¿Cómo se ha enterado de esto? (Por ejemplo, porque estuvo hospitalizado(a), porque le han contado experiencias familiares y conocidos, o por redes sociales.)
13. ¿Usted evitó ir al hospital o a consulta de medicina occidental a causa del miedo a contagiarse de Covid-19?
14. ¿Cuál es la distancia desde su vivienda al centro de atención de salud occidental donde lo atienden? ¿Cuánto cuestan los pasajes? ¿Qué dificultades existen en la atención?
15. El territorio y la naturaleza, ¿se han visto afectados por esta pandemia?

Preguntas para líderes comunitarios

1. ¿Cuál es su nombre, rol familiar, ocupación y lugar de vivienda?
2. ¿Usted cómo vio la pandemia? ¿Cuáles fueron sus causas y consecuencias?
3. De los siguientes aspectos, ¿qué relación piensa que tienen para que el Covid-19 le dé a una persona? Alimentación. Espiritualidad. Contacto con la naturaleza. Tiempo de invierno o verano. Fases de la Luna.
4. Además de prevenir enfermedades, para el bienestar de la comunidad y que tenga buena fortaleza y salud, ¿cuál es la importancia de la naturaleza y el territorio?
5. ¿Cómo enfrentó la pandemia la comunidad? ¿Qué hicieron? ¿Cómo se cuidaron?
6. ¿Cómo se hicieron el diagnóstico en la comunidad las personas que tenían síntomas? ¿Consultaron con médicos occidentales? ¿Les hicieron pruebas para confirmar con resultados de laboratorio? ¿Consultaron con médicos tradicionales o curanderos para averiguar qué era lo que tenían?
7. ¿Cómo cree que se ha afectado la comunidad por tener que estar en cuarentena?
8. ¿Cómo se cuida la comunidad en diferentes momentos del año? ¿Identifican meses o tiempos de verano e invierno donde hay más enfermedades?
9. ¿Según el tiempo del año la comunidad tiene prácticas de cuidado especiales?
10. ¿La pandemia del Covid-19 tiene algo que ver con esos ciclos de la naturaleza y cuidados de la salud? ¿Cómo se cuida la gente en los tiempos de verano e invierno? ¿Tienen en cuenta las fases de la luna?
11. ¿Qué recursos de salud de herbolaria utiliza la comunidad para el Covid-19 y otras enfermedades? Es decir, ¿qué plantas utilizan?
12. ¿Qué importancia tiene la espiritualidad para prevenir el Covid-19? ¿Eso aplica también para otras enfermedades?
13. ¿La espiritualidad es importante para la curación cuando a una persona le da Covid-19? ¿Y para otras enfermedades?
14. ¿En la comunidad se cuenta con médicos tradicionales o curanderos? ¿Qué acciones colectivas de prevención han realizado frente al Covid-19? ¿Cómo se ha organizado su atención a los pacientes con Covid-19?
15. ¿Cómo es el acceso de la comunidad a los servicios de salud institucionales? ¿Existen dificultades en cuanto a la distancia de los centros de atención? ¿Qué otras dificultades ha identificado?
16. ¿Ha habido personas de la comunidad que requieran ir al hospital por Covid-19? ¿Cómo ha sido la atención en esos casos?
17. El territorio y la naturaleza, ¿se han visto afectados por esta pandemia?

Preguntas para médicos tradicionales (Yai Bain)

1. ¿Cuál es su nombre, rol familiar, ocupación y lugar de vivienda?
2. ¿Usted cómo vio la pandemia? ¿Cuáles fueron sus causas y consecuencias?
3. ¿Cómo cree que se ha afectado la comunidad por tener que estar en cuarentena?
4. De los siguientes aspectos, ¿qué relación piensa que tienen para que el Covid-19 le dé a una persona? Alimentación. Espiritualidad. Contacto con la naturaleza. Tiempo de invierno o verano. Fases de la Luna.

5. Además de prevenir enfermedades, para el bienestar de la comunidad y que tenga buena fortaleza y salud, ¿cuál es la importancia de la naturaleza y el territorio?
6. ¿En dónde estaba usted cuando llegó la pandemia? ¿Se quedó allí o se movió? ¿Cuándo?
7. ¿Supo de casos en comunidades? (en la que estuvo u otras) ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Quiénes? ¿Cuántas personas más o menos? ¿De qué edades?
8. ¿Les hizo curación a personas con Covid-19? ¿Quiénes eran? (de comunidades indígenas u otros) ¿En dónde? (Si la respuesta es negativa salta a pregunta 11.)
9. ¿Cómo vio a los pacientes con este virus del Covid-19 el diagnóstico, es decir, cómo reconoció en la consulta que eso era lo que tenían los pacientes?
10. ¿Qué pasó con el tratamiento? ¿Las personas se curaron? ¿Hubo algunas que tuvieran que ir al hospital? (Preguntar al entrevistado si quiere contar anécdotas de los casos específicos)
11. ¿Cómo han sido las recuperaciones de los pacientes? ¿Qué les ha recomendado hacer para tener una buena recuperación?
12. ¿Hicieron algo para prepararse para la pandemia? (por ej. Ceremonias espirituales o tomar plantas u otras cosas, o algo relacionado con la alimentación)
13. ¿Qué piensa que es lo más importante para prevenir ese virus? (Frente a su respuesta) ¿Eso sirve para prevenir otros males?
14. ¿Según el tiempo del año se recomiendan prácticas de cuidado especiales?
15. ¿La pandemia del Covid-19 tiene algo que ver con esos ciclos de la naturaleza y cuidados de la salud? ¿Cómo se cuida la gente en los tiempos de verano e invierno? ¿Tienen en cuenta las fases de la luna?
16. ¿Qué recursos de salud de herbolaria utiliza la comunidad para el Covid-19 y otras enfermedades? Es decir, ¿qué plantas utilizan?
17. ¿Qué importancia tiene la espiritualidad para prevenir el Covid-19? ¿Eso aplica también para otras enfermedades?
18. ¿La espiritualidad es importante para la curación cuando a una persona le da Covid-19? ¿Y para otras enfermedades?
19. ¿A través del remedio sagrado del yagé o de otras formas de conocimiento espiritual ha estudiado lo que ocurre con esta pandemia? (Con mucho respeto por este conocimiento, le quiero preguntar) ¿qué ha observado sobre esta problemática desde la consulta espiritual?
20. El territorio y la naturaleza, ¿se han visto afectados por esta pandemia?" (Luna-Borda, 2021)

Realizamos observación participante de situaciones y procesos relacionados con el afrontamiento de la pandemia, así como de otras dinámicas de fortalecimiento organizativo que hacen parte de la resistencia y la lucha por recuperar y mantener el Buen Vivir y acogerse a la Ley de Origen, para la pervivencia física y cultural del pueblo Zio Bain, y por ende, hacen parte del contexto y las perspectivas bajo las cuales se experimentó la

pandemia. En el trabajo de campo tomamos notas, en el momento de la observación, que fueron transcritas en el diario de campo.

Este proceso se desarrolló con especial énfasis a lo largo de un año y dos meses, entre octubre de 2020 y noviembre de 2021, en los municipios de Mocoa y Puerto Asís, Putumayo, principalmente en la interacción con líderes, sabedores (Yai Bain), una familia del cabildo Jai Ziaya Bain, aunque también en espacios de interlocución con organizaciones pertenecientes a otros pueblos indígenas y entidades públicas (Secretarías de Salud Departamental y Municipal) y privadas (la ONG ACT-Colombia). Cabe aclarar que en los proyectos de salud, DDHH y gobierno propio en los que fuimos contratados, nuestra vinculación fue directamente con organizaciones indígenas –la unión de tres de ellas en Puerto Leguízamo, el cabildo Jai Ziaya Bain y la Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Siona (ACIPS)–, de manera que si bien la financiación provino de diferentes entidades (la Alcaldía Municipal de Puerto Leguízamo, ACT-Colombia, la Corporación Colombiana de Juristas y los Ministerios del Interior y de Justicia), los coordinadores a cargo de dichos proyectos, a quienes rendimos cuentas como parte de los equipos ejecutores, fueron en todos los casos, líderes indígenas. Como parte de la contratación en dichos proyectos, se generaron oportunidad de observación participante que también nutrieron la presente investigación, especialmente las ‘mingas de pensamiento’ en las cuales se profundiza en la valoración de los procesos en curso, los referentes de experiencias de relacionamiento tanto internas como con actores institucionales, y las estrategias para impulsar los procesos político-organizativos del pueblo Zio Bain.

Y por último, pero uno de los espacios de más profundo acercamiento con las raíces del mundo cultural Zio Bain, participamos en ceremonias de Yagé, asumiendo como refiere Musalem (2022) frente a este tipo de experiencias, la vulnerabilidad de compartir experiencias en un ámbito de trance, en el que se ventilan todo tipo de temas y se generan muy especiales lazos de fraternidad. Y agregaríamos, en el cual nos exponemos –como personas externas que entramos al campo propio de los procesos internos del pueblo–, al escrutinio de la ciencia de los Yai Bain que, en sus términos, estudian cómo está el corazón y el pensamiento de la persona, cuáles son sus intenciones. Desde luego, en esta experiencia de inmersión pasamos por las fuertes pruebas físicas y mentales de la chuma que produce la sagrada medicina del Yagé; pero también disfrutamos de la liberación que

genera; y recibimos muy profundas lecciones de vida y perspectivas para participar en el desarrollo de proyectos colectivos e individuales, incluida la presente investigación.

Fase 4: procesamiento de la información

Transcribimos las grabaciones de las entrevistas a textos en medio magnético; y realizamos una lectura del diario de campo, a partir del cual transcribimos a medio magnético los apartados más pertinentes y las reflexiones que surgieron a partir de dicha lectura.

Clasificamos la información resultante en un conjunto de categorías que incluyó tanto las preconcebidas (etic) en el anteproyecto, como aquellas emergentes y propias de los contextos culturales abordados (emic), con relación a los objetivos específicos de la investigación. En esta clasificación recogimos las perspectivas aportadas por los sujetos de investigación en cada una de las respectivas categorías, de modo de poder construir una interpretación que pusiera en interrelación los datos cualitativos obtenidos en el procesamiento de la fuente primaria de las entrevistas.

Fase 5: consolidación y análisis de resultados, redacción del texto

Organizamos textualmente los resultados obtenidos de las entrevistas y la observación participante en cada categoría, tejiendo una narración descriptiva que configura los capítulos del libro, que interpretamos y analizamos en relación con otras perspectivas provenientes de fuentes secundarias, en los apartados de discusión en el cierre de cada capítulo. Por último, desarrollamos las conclusiones y recomendaciones a partir de dichos apartados de discusión.

1.4 Marco normativo

Como un último aspecto que resulta indispensable plantear como parte del encuadre de la investigación, se encuentra el conjunto de normas que delinear el *deber ser* de la salud indígena, en el contexto internacional en general, y en el nacional en particular. Se trata de instrumentos que consignan derechos de los pueblos indígenas, surgidos de sus

procesos de lucha para legitimar su existencia cultural colectiva, en el contexto de resistencia a modelos hegemónicos globales que pugnan por su asimilación o integración (Urrego Rodríguez, 2019, págs. 153-164). Esto porque el escenario de la pandemia para los pueblos indígenas tiene como cómo trasfondo un conjunto de normas relacionadas con el derecho a la salud de estos pueblos, que deberían implementarse para garantizarlo en conexidad con otros derechos. En este sentido, el marco normativo representa una gran relevancia para el desarrollo de los objetivos de esta investigación, en términos generales porque el abordaje de las afectaciones y la construcción de respuestas sociosanitarias debería responder al conjunto de derechos reconocidos en los instrumentos normativos. Y especialmente, frente al tercer objetivo específico de la investigación, dichos instrumentos constituyen fundamentos claves frente a la organización y participación comunitaria en los procesos de salud indígena, que deberían ser viabilizados por la institucionalidad. A continuación presentamos los apartados de esta normatividad que consideramos especialmente relacionadas con lo que debería haber sido el abordaje integral e intercultural del Covid-19 en pueblos indígenas en Colombia, a partir de normas internacionales y nacionales.

Normatividad internacional

En primer lugar, cabe resaltar el sentido de la noción del derecho a la salud, que fue definido como el derecho al más alto nivel posible de salud, aplicable para todos los seres humanos, que fue establecido en 1976 como parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y precisado en el 2000 por el Comité de la ONU encargado de dichos derechos, así:

“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”. (Comité de derechos económicos, sociales y culturales ESCCR de las Naciones Unidas, 2000, citado en Urrego Rodríguez, 2019, pág. 358)

En materia de derecho a la salud de los pueblos indígenas, esta perspectiva del “más alto nivel” se correlaciona con el reconocimiento de la integralidad de derechos que han sido históricamente vulnerados a estos pueblos, y que requieren de un abordaje que incluya su autonomía y gobierno propio, en el marco de sus culturas, lo cual fue recogido especialmente en los siguientes artículos del *Convenio 169* de la Organización Internacional del Trabajo (OIT):

“Artículo 5

Al aplicar las disposiciones del presente Convenio:

- a) deberán reconocerse y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de dichos pueblos y deberá tomarse debidamente en consideración la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente;
- b) deberá respetarse la integridad de los valores, prácticas e instituciones de esos pueblos;
- c) deberán adoptarse, con la participación y cooperación de los pueblos interesados, medidas encaminadas a allanar las dificultades que experimenten dichos pueblos al afrontar nuevas condiciones de vida y de trabajo.” (OIT, 1989, págs. 25-26)

“Artículo 6

1. Al aplicar las disposiciones del presente Convenio, los gobiernos deberán:

- a) consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente;
- b) establecer los medios a través de los cuales los pueblos interesados puedan participar libremente, por lo menos en la misma medida que otros sectores de la población, y a todos los niveles en la adopción de decisiones en instituciones electivas y organismos administrativos y de otra índole responsables de políticas y programas que les conciernan;
- c) establecer los medios para el pleno desarrollo de las instituciones e iniciativas de esos pueblos, y en los casos apropiados proporcionar los recursos necesarios para este fin.

2. Las consultas llevadas a cabo en aplicación de este Convenio deberán efectuarse de buena fe y de una manera apropiada a las circunstancias, con la finalidad de llegar a un acuerdo o lograr el consentimiento acerca de las medidas propuestas.” (OIT, 1989, págs. 26-28)

“Artículo 7

1. Los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural. Además, dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente.

2. El mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde

habitan. Los proyectos especiales de desarrollo para estas regiones deberán también elaborarse de modo que promuevan dicho mejoramiento.

3. Los gobiernos deberán velar por que, siempre que haya lugar, se efectúen estudios, en cooperación con los pueblos interesados, a fin de evaluar la incidencia social, espiritual y cultural y sobre el medio ambiente que las actividades de desarrollo previstas puedan tener sobre esos pueblos. Los resultados de estos estudios deberán ser considerados como criterios fundamentales para la ejecución de las actividades mencionadas.

4. Los gobiernos deberán tomar medidas, en cooperación con los pueblos interesados, para proteger y preservar el medio ambiente de los territorios que habitan.” (OIT, 1989, págs. 28-30)

“Artículo 25

1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.” (OIT, 1989, págs. 53-54)

Vemos cómo los asuntos que atañen a los pueblos indígenas se deben concertar a través de procesos que involucren profundamente la participación decisiva de sus autoridades y organizaciones, y cómo en materia de salud deben priorizarse las medidas que, a partir de dichos procesos de concertación, se encuentren en consonancia con las culturas y dinámicas históricas específicas de los pueblos indígenas. En plena coherencia con estas disposiciones, se establecieron los siguientes artículos en la *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*.

“Artículo 4

Los pueblos indígenas, en ejercicio de su derecho a la libre determinación, tienen derecho a la autonomía o al autogobierno en las cuestiones relacionadas con sus asuntos internos y locales, así como a disponer de medios para financiar sus funciones autónomas.

Artículo 5

Los pueblos indígenas tienen derecho a conservar y reforzar sus propias instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales, manteniendo a la vez su derecho a participar plenamente, si lo desean, en la vida política, económica, social y cultural del Estado.” (ONU, 2007, pág. 5)

“Artículo 21

1. Los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, entre otras esferas, en la educación, el empleo, la capacitación y el readiestramiento profesionales, la vivienda, el saneamiento, la salud y la seguridad social.

2. Los Estados adoptarán medidas eficaces y, cuando proceda, medidas especiales para asegurar el mejoramiento continuo de sus condiciones económicas y sociales. Se prestará particular atención a los derechos y necesidades especiales de los ancianos, las mujeres, los jóvenes, los niños y las personas con discapacidad indígenas.

(...)

Artículo 23

Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernen y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones.

Artículo 24

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.

2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.” (ONU, 2007, págs. 9-10).

En esta perspectiva se comprende que los desarrollos en materia de salud indígena deben diseñarse e implementarse a partir de los procesos de consulta, concertación y construcción con los pueblos indígenas, y los programas y políticas deben tener un énfasis en las medicinas propias de sus culturas, sin menoscabo del derecho a acceder a servicios de medicina occidental, debidamente adecuados a sus culturas y realidades territoriales.

Balance crítico de normas nacionales en el contexto de las luchas indígenas

Teniendo en cuenta el marco normativo internacional en general, es preciso señalar que en el ámbito nacional la historia de las luchas indígenas ha permitido importantes avances en términos normativos formales en materia del derecho a la salud de sus pueblos, que sin embargo ha enfrentado una resistencia constante por parte del Estado hacia la implementación de las normas establecidas. Por esto es preciso recoger una visión crítica sobre los alcances y limitaciones de dichas normas, para lo cual resumiremos algunos planteamientos del doctor Jaime Urrego en su tesis doctoral en Salud Pública, titulada *Configuración de las políticas públicas de salud para Pueblos Indígenas en Colombia, 1971 – 2017*. Como una de las normas iniciales específicas de salud indígena en el país, se identifica la Resolución 10013 de 1981, como:

“[...] primera pieza comprensiva en la configuración de la política pública en salud para comunidades indígenas en Colombia, pues señala un derrotero basado en el reconocimiento del derecho a la salud de las comunidades indígenas, cuya garantía requiere de medidas especiales, pero en el cual la toma de decisiones se mantiene en la institucionalidad del Estado, debido a que la orientación es la de avanzar en procesos de integración en la organización de los servicios y en los saberes médicos.” (Urrego Rodríguez, 2019, pág. 121)

El autor realiza este balance de la Resolución 10013 de 1981, a partir de cuatro dimensiones de las medidas establecidas en esta norma. En primer lugar se encuentran los aspectos de la autoridad, la institucionalidad y el gobierno, frente a lo cual se reconoce un papel meramente marginal a la organización de la comunidad –que solo puede elegir a los promotores–, mientras la responsabilidad de la atención sanitaria se asigna a las entidades de salud que operaban en ese momento histórico. Como una segunda dimensión se plantea el concepto de salud y el modelo de atención primaria, expresados con una mirada integracionista, ya que establece la integración de las dinámicas sociales y las tradiciones culturales en los procesos de los servicios primarios de salud, como una medida en la cual se debe realizar el acercamiento y adaptación entre las dos medicinas, con la participación de profesionales de ciencias sociales y la implementación de infraestructuras pertinentes para las culturas indígenas. Una tercera dimensión corresponde al financiamiento, que debería organizarse para garantizar la gratuidad en el acceso a los servicios de salud para las personas indígenas. Y como cuarta dimensión expresa la importancia del personal de salud, especialmente los promotores indígenas,

como figuras claves de todo el proceso a desarrollar en salud indígena en las comunidades (Urrego Rodríguez, 2019, págs. 119-121).

A partir de estos elementos es posible plantear que, si bien debe reconocerse la relevancia de la Resolución 10013 de 1981 como norma incipiente que avanza en el ámbito de la atención sanitaria para los pueblos indígenas y se le asigna un rol prominente a la Atención Primaria en Salud (APS), el enfoque integracionista debe ser cuestionado. Como explica el autor, existen diferentes formas de integracionismo que reconocen la diversidad cultural “pero que la subordina a las estructuras de poder y saber hegemónicas-; y que en la fase neoliberal se podría denominar integracionismo de mercado” (Urrego Rodríguez, 2019, pág. 3). De esta manera, bajo una perspectiva en la cual los pueblos indígenas no participan en la definición de las normas en salud que se establecen para su atención, debe comprenderse que la Resolución 10013 de 1981 tuvo grandes limitaciones, por el hecho de hacer parte de:

“[...] un sistema nacional de salud que no logra superar la fragmentación entre: por una parte, los subsistemas públicos, de trabajadores y privado, con los consiguientes problemas de cobertura, acceso y calidad, en particular en las zonas rurales; y por la otra, la política de APS con una estrategia de atención primaria selectiva, orientada a programas básicos costo-efectivos y prioritarios para población materno infantil.” (Urrego Rodríguez, 2019, pág. 148)

Nueve años después, con la Ley 10 y el Decreto 1811, ambos de 1990, se debilitó aún más la perspectiva de una APS intercultural integral, pues en estas normas se mantiene la perspectiva integracionista y los procesos de definición de normas que se realizan sin consulta ni participación de los pueblos indígenas. Adicionalmente, la expedición de estas normas estuvo relacionada con el inicio del desmonte del sistema de salud existente, para reemplazarlo por un nuevo modelo en el cual el sistema se descentraliza y comienza a privatizarse. En este contexto, la APS se convierte en un proceso focalizado, que selecciona los núcleos de población con mayor acumulación de necesidades desatendidas (Urrego Rodríguez, 2019, pág. 167). Con estas normas la atención en salud indígena en el país se aleja de la filosofía de universalidad de la APS, que fue delineada en la Conferencia de Alma Ata en 1978, bajo el lema “salud para todos”. Esto no fue un hecho aislado, sino que respondió a la tendencia internacional hacia el neoliberalismo, como guía de las políticas públicas en el ámbito interno de cada Estado-nación.

Continuando con esta tendencia, en 1993 entra en escena la Ley 100, que genera un impacto negativo en los pueblos indígenas al tiempo que en la población en general, en la medida que el derecho a la salud pasa a ser asumido como un asunto individual que se garantiza a través del aseguramiento, con mecanismos de intermediación financiera, servicios privatizados y la implementación de relaciones de prestación de servicios reguladas bajo la lógica del mercado (Urrego Rodríguez, 2019, pág. 252).

“Todo esto en tensión con los modelos subyacentes a los sistemas de salud universales, gratuitos, con enfoques familiares y comunitarios basados en Atención Primaria; al igual que frente a los lineamientos en materia de salud indígena de las OPS, pero de manera especial en relación con la jurisprudencia que se iba produciendo por parte de la Corte Constitucional.” (Urrego Rodríguez, 2019, pág. 252)

En este sentido, con la Ley 100 de 1993 se impuso un régimen de atención en salud fundamentado en la lógica del aseguramiento, bajo una perspectiva que para los pueblos indígenas:

“[...] vulnera además del derecho a la consulta previa, las dimensiones del reconocimiento constitucional de la diversidad étnica y cultural de la nación, no tanto por falta de mención o ‘inclusión’ en la ley, cuanto por la forma de hacerlo [...], así como por el desconocimiento de los procedimientos que obliga la ley, lo que en últimas conduce a la persistencia de la visión de la alteridad como aquello distinto a asimilar o integrar, y a la homogenización del otro como vulnerable o como pobre.” (Urrego Rodríguez, 2019, pág. 253)

Los pueblos indígenas rechazaron la Ley 100 y la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), aduciendo el derecho a la atención en salud establecido en el Decreto 1811 de 1990, que continúa vigente hasta la actualidad. Sin embargo, la lógica de la afiliación a dicho sistema se fue imponiendo paulatinamente; y se fueron creando empresas Administradoras del Régimen Subsidiado – Indígenas (ARS-I), en cabeza de las organizaciones indígenas que pudieran implementar prácticas diferenciales en salud, como la articulación con sabedores y sabedoras para garantizar servicios de sus medicinas ancestrales, entre otros aspectos. Con las actualizaciones de la normatividad, las ARS-I se convirtieron en EPS-I del régimen subsidiado, y para 2001 se habían constituido 6 de estas entidades en el país, sorteando grandes desafíos normativos y organizativos.

Junto al proceso de las ARS-I y luego las EPS-I, también se fueron constituyendo Instituciones Prestadoras de Servicios, con identidad indígena (IPS-I). En algunos casos las IPS-I incluyeron acciones amplias de medicina tradicional, con una perspectiva de atención primaria, como transporte, traductores, rituales a diferentes escalas, dotación en los territorios y apoyo a programas en aspectos esenciales que afectan la salud, como la vivienda y la alimentación. El montaje de estas instituciones fue desarrollado participativamente, a partir de organizaciones indígenas como las asociaciones de cabildos y resguardos, de manera que se realizaron consensos para configurar las juntas directivas y el personal de las ARS-I/EPS-I y las EPS-I. Esto generó tensiones entre las expectativas de las comunidades y el cumplimiento a los requisitos y marcos normativos del SGSSS; no obstante lo cual, se presentaron interesantes avances en la adecuación intercultural a las diferentes realidades de los pueblos indígenas. Por una parte, este sistema representó una imposición; pero por la otra, hubo un proceso de apropiación para ejercer, al menos en parte, el gobierno indígena en materia de salud, especialmente en regiones en las cuales los pueblos indígenas contaban con mayores niveles de organización y movilización (Urrego Rodríguez, 2019, págs. 255-278)

En este contexto, que estuvo marcado por una dinámica en la cual los avances se lograban gracias a las luchas y movilizaciones indígenas, se expidió la Ley 691 de 2001 “Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia”. El trámite de esta Ley en el congreso tomó más de dos años.

[...] fue una iniciativa del Senador Indígena Nasa Jesús Piñacué y de la ONIC, y representa en su dinámica un proceso clave para leer las tensiones, ya no solo por fuera del Estado, sino a su interior. Es un proceso de tensiones que no gira tanto alrededor de la lógica de la Ley 100, que resulta consolidada, sino de los significados y alcances políticos del reconocimiento constitucional a la diversidad étnica y cultural de la nación entre las tres ramas del poder público: un Congreso que legisla y defiende la iniciativa; el Gobierno que la objeta sustancialmente; y la Corte Constitucional que niega la mayoría de objeciones, declarando exequibles los artículos objetados, convirtiéndose en un proceso atípico en la dinámica del régimen político.” (Urrego Rodríguez, 2019, págs. 291-292)

La Ley 691 de 2001 se configuró de esta manera, en medio de una intensa pugna, con lo cual sus resultados finales tuvieron alcances interesantes, pero también limitaciones importantes en cuanto a las posibilidades concretas de la incidencia de la participación en

salud de los pueblos indígenas, pues se mantienen un rol subordinado de la salud indígena dentro de los procesos generales del sistema de salud, el SGSSS. Uno de los avances claves fue el reconocimiento de las autoridades indígenas como autoridades del sistema; así como el hecho de poner de manifiesto la necesidad de una mayor financiación para las acciones en pro de la salud indígena, a través de una UPC diferencial con un porcentaje adicional. Otro elemento clave, fue el planteamiento de la adecuación del sistema de información en salud, con indicadores que respondan a la diversidad de los pueblos indígenas. Frente a las limitaciones, esta Ley reglamentó el derecho de los pueblos indígenas frente al acceso y participación en los servicios de salud, y no una visión amplia e integral del derecho a la salud; ni tampoco el reconocimiento a los modelos de salud propios de los pueblos indígenas, en el contexto de sus culturas. Adicionalmente, se estableció el concepto del subsidio frente a la incapacidad de pago como eje efectivo de la garantía del derecho a la salud, en lugar de las nociones de gratuidad y universalidad. Esto quedó reforzado con el planteamiento que las comunidades indígenas podrían cofinanciar los servicios de salud en sus territorios, de forma que se les asignó una responsabilidad financiera complementaria, que tiene impacto en la disminución de sus inversiones en el desarrollo general de los Planes de Vida de las comunidades (Urrego Rodríguez, 2019, págs. 296-306).

En 2007 fue establecida la Ley 1122 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, con disposiciones generales, es decir, que no se relacionaban específicamente con la salud indígena. Las materias que trató esta norma giran en torno a asuntos financieros y administrativos, desatendiendo los problemas de fondo del sistema. Las modificaciones que se introdujeron con esta Ley no fueron estructurales, sino meramente ajustes en la operación del sistema. Y aunque no trató específicamente sobre los pueblos indígenas, modificó el escenario político en el cual se toman las decisiones sobre la prestación de servicios para todas las poblaciones. De tal suerte que resultó ser una Ley que afectaba con sus modificaciones la prestación de servicios de salud para los pueblos indígenas, pero que una vez más, fueron inconsultas con ellas, violando la normatividad relacionada con sus derechos colectivos, en particular la Ley 21 de 1991 que ratifica en Colombia el Convenio 169 de la OIT (Urrego Rodríguez, 2019, págs. 334-336).

Una siguiente norma que tuvo efectos similares a la anterior fue la Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, que pretendió establecer un cambio estructural pero en la práctica resultó tener efectos marginales. Entre los aspectos que planteó se encuentran el de “fortalecer la estrategia de Atención Primaria y la implementación de los equipos básicos de salud”, y el de “estructurar redes integradas de salud” (Urrego Rodríguez, 2019, pág. 407).

“Sin embargo, estos tópicos como muchos de los contenidos en la Ley 100 quedan formulados de manera general, pendientes de posteriores reglamentaciones y con vacíos técnicos y financieros, a lo que se suma, de fondo, que este tipo de planteamientos difícilmente pueden desarrollarse dentro de un sistema fragmentado y dependiente de la intermediación administrativa y financiera de las EPS.” (Urrego Rodríguez, 2019, pág. 407)

Vemos así que después de extensos y desgastantes debates frente a los problemas estructurales para garantizar el derecho a la salud, los desarrollos normativos que fueron finalmente expedidos por el Congreso, en su aplicación mantienen las tendencias previamente descritas. De acuerdo con Urrego, respecto a la Ley 1438 de 2011:

“[...] la normatividad en salud indígena, centrada en la adecuación sociocultural, siempre termina siendo remedial, marginal, adaptativa y posterior a las decisiones del Estado y el régimen político, en todos los casos como consecuencia de fuertes y contenciosos procesos de exigibilidad social, jurídica y política. Como los Pueblos Indígenas están dentro de un SGSSS estructuralmente inconsulto, cualquier norma que se expida, así no les mencione, termina modificando o contradiciendo muchas veces tanto su dinámica de salud como aquellos elementos de política pública específicos que se hayan definido para adaptar la norma general a las particularidades étnicas.” (Urrego Rodríguez, 2019, pág. 409)

Al tiempo que se generaban procesos que llevaban a la gestión de las leyes descritas en el contexto del Congreso, el movimiento indígena fue configurando la perspectiva de un sistema propio de salud, en escenarios regionales y nacionales, frente a la profundización de la crisis estructural del sistema de salud. En este escenario, en 2010 se llevó a cabo la Asamblea Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas en Villeta (Cundinamarca) en la cual se perfiló el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) como horizonte de la política en esta materia. Y en 2011 el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) emitió la Resolución 001 “Por medio de la cual se adoptan mecanismos para la consolidación y operativización del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural-SISPI”. Esta normatividad propia, emitida como parte de los procesos político-

organizativos del movimiento indígena, incluyó la siguiente perspectiva dentro de uno de sus componentes, que resulta clave respecto a la APS:

“En relación con el componente de atención intercultural, se define trabajar bajo los modelos de salud de cada Pueblo Indígena, articulando la estrategia de atención primaria. El SISPI, al menos en el Cauca, tiene un conjunto de sujetos cuidadores de la salud entre las que se cuentan en el ámbito propio y comunitario: las familias, los sabedores ancestrales (médicos tradicionales, parteras, pulseadores y sobanderos) y las personas Indígenas capacitadas en salud, que a esta fecha son auxiliares de salud pública, según la denominación oficial y dinamizadores según la denominación interna del CRIC. Desde el ámbito externo, pero en perspectiva intercultural y con presencia en la comunidad, se cuenta con equipos multidisciplinarios conformados por médicos occidentales y alternativos, enfermeras –muchas de ellas de los resguardos indígenas-, odontólogos y auxiliares, entre otros. El personal propio es seleccionado por las comunidades y el externo sigue un proceso de selección que incluye exigentes criterios de disposición a trabajar con comunidades indígenas.” (Urrego Rodríguez, 2019, págs. 396-397)

En este mismo sentido, la fuerte presión de la movilización indígena permitió que en la concertación del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 y en negociaciones posteriores, que se dieron en el marco de las masivas protestas generadas, se acordaron compromisos que llevaron a la expedición del Decreto 1953 de 2014. Una norma de gran alcance, pues entre otros asuntos de la construcción y administración de los sistemas propios, de manejo autónomo por parte de las autoridades indígenas en sus territorios, en este Decreto se establecieron los lineamientos generales del SISPI. Se estableció así un marco conceptual de gobernabilidad indígena, en el cual se reconocieron los Planes de Vida como eje de los procesos propios, y se estipularon, al menos de manera general, sus mecanismos especiales de administración (Urrego Rodríguez, 2019, págs. 425-432).

Sin embargo, la aplicabilidad práctica de estos conceptos se vio limitada y sujeta a futuras disposiciones que quedarían pendientes, pues en la construcción del articulado que compone el Título IV del Decreto 1953 de 2014, correspondiente al SISPI:

“La definición deja abiertos unos campos de discusión, por cuanto en principio es una estructura interna de los Pueblos Indígenas con todos los elementos de una política pública, en este caso propia, orientado fundamentalmente por la sabiduría ancestral. Al mismo tiempo, esta estructura, que es integral, procura el derecho fundamental a la salud, que debe estar articulado y se complementa con el SGSSS, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo que se observa es que hay una pérdida de rango para los contenidos y para la gobernabilidad del SISPI, por cuanto éste queda dentro de la estructura del SGSSS, y las decisiones y orientaciones finalmente se toman desde el Estado y no queda claro qué jerarquía

tienen la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el Derecho Propio que orientan la autodeterminación y los planes de vida, frente a un sistema que no ha sido construido con los pueblos y de aplicarse pareciera quedar como orientación a través de la sabiduría ancestral, sin determinarse el alcance de la competencia y poder de definición y demarcación que tendría el SISPI frente al SGSSS, con lo que la gobernabilidad quedaría muy limitada.

Por otra parte, el principio de reciprocidad subraya la retribución que debe haber en las relaciones de los seres humanos y los espirituales en el territorio, lo cual implicaría que la estructuración y operación del SISPI estaría en fuerte contradicción con el núcleo de la Ley 100, basada en la enfermedad, el individuo, la demanda, la rentabilidad y el equilibrio financiero.

Por su parte, el principio de interculturalidad, referido a la comunicación y coordinación de saberes y prácticas entre pueblos e instituciones del SGSSS en un plano de igualdad y armonía, así definido, no identifica cómo tramitar los conflictos derivados de relaciones de poderes y saberes asimétricos entre instituciones creadas al amparo de la Ley 100, basadas en la lógica de mercado; y aquellas de tipo intercultural, fruto de la adecuación sociocultural en un plano de desigualdad de condiciones y concepciones como las EPSI, las IPSI, las autoridades indígenas, sus organizaciones e instituciones propias como son los programas de salud del CRIC y la Consejería de Medicina Tradicional de la ONIC, entre otros.” (Urrego Rodríguez, 2019, págs. 435-436)

El contenido concreto del Decreto 1953 de 2014 frente a la ejecución del SISPI genera grandes tensiones e incertidumbres, que solo se podrían resolver parcialmente en el contexto de cada uno de los pueblos indígenas, a medida que avanzan en su diseño y sin duda seguirán siendo materia de debates y pugnas para constituir e implementar sus modelos de salud.

Un año después de expedido el Decreto 1953 fue promulgada la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Esta norma logra constituir el núcleo esencial de la definición de la protección y regulación del derecho fundamental a la salud para todas las personas que habitan en el territorio nacional. Y con relación a la salud indígena, la Ley 1751 incluye la definición de interculturalidad en salud que debe primar en el sistema frente a las diferentes culturas, y reafirma el SISPI como marco de la garantía del derecho a la salud, y su implementación a partir de procesos de concertación con los pueblos indígenas. Al igual que las anteriores Leyes referidas, la 1751 no fue consultada con los pueblos indígenas, aunque en esta ocasión por lo menos se presentaron justificaciones al respecto, que refieren que la reglamentación del SISPI se encuentra en proceso de determinación entre el Gobierno y las organizaciones indígenas. Se resalta el Art. 24 que proyecta

medidas que pueden beneficiar a importantes poblaciones indígenas junto a otras poblaciones que habitan en regiones rurales dispersas, donde se deben fortalecer las redes públicas hospitalarias (Urrego Rodríguez, 2019, págs. 444-448).

A partir de la revisión esbozada frente al análisis desarrollado por Urrego (2019), es posible afirmar que la normatividad en salud indígena en Colombia ha sido un proceso dinámico y complejo, con avances que se deben retomar y potenciar; pero que en la práctica la implementación de medidas para el fortalecimiento de la salud propia de los pueblos indígenas requiere de otros escenarios de presión, interlocución y concertación, como proceso de construcción de una institucionalidad que garantice su derecho a la salud, máxime en contextos como el generado por la pandemia. A continuación retomaremos algunos aspectos específicos de la normatividad colombiana, que configuran detalles que deberían hacer parte del despliegue de procesos concretos de salud indígena en los territorios.

Normas nacionales en salud propia e intercultural

Existen aspectos expresamente permitidos en la normatividad vigente en Colombia, en relación con la atención intercultural en salud para los pueblos indígenas, que constituyen la base desde la cual se puede soportar la viabilidad jurídica de los procesos que se ponen en marcha para el fortalecimiento de la salud propia en general, y el afrontamiento de situaciones como la pandemia en particular.

Para inicios de 2023 existen dos normas de especial relevancia, que se encuentran en espera que el gobierno nacional en coordinación con la Subcomisión de Salud¹⁶ expida las resoluciones para el funcionamiento del SISPI y el Plan de Cuidado para la Vida Colectiva de los Pueblos Indígenas (PCVC-PI). Este último es el equivalente del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública (PIC), para los pueblos indígenas.

¹⁶ La Subcomisión de Salud hace parte de la Mesa Permanente de Concertación entre las organizaciones indígenas nacionales y el gobierno. Esta Subcomisión fue formalmente creada mediante el Decreto 1973 de 2013.

Las dos normas que en este momento sirven como mayor fundamento para esclarecer los alcances de la salud intercultural en Colombia, son el Decreto 1953 de 2014 y la Resolución 050 de 2021. Si bien otras de las normas descritas anteriormente aún tienen cierta vigencia, estas dos normas son los instrumentos recientes que han permitido y siguen permitiendo avanzar en iniciativas de salud en el contexto de los pueblos indígenas. Retomaremos algunos elementos de estas dos normas y terminaremos con un complemento de las mismas, correspondiente a orientaciones específicas establecidas en la Resolución 3280 de 2018.

En el Decreto 1953 de 2014, numerales 2, 3 y 4 del Artículo 75, se establecen los principios que orientan el SISPI, en términos de complementariedad terapéutica, reciprocidad e interculturalidad, que tienen profundas implicaciones frente al problema de investigación propuesto:

“2. Complementariedad terapéutica: El SISPI garantizará la integralidad en el cuidado de la salud a través de la medicina propia de los pueblos indígenas y de la que brinda el SGSSS, incluidas las medicinas alternativas incluidas dentro de este último, en una dinámica de diálogo y respeto mutuo.

3. Reciprocidad: Es el proceso a través del cual se retribuye una acción con fundamento en las relaciones entre los seres humanos y espirituales que habitan el territorio, expresados en prácticas o rituales ancestrales, en los intercambios de saberes, la comunidad, y en todos los espacios de la vida, propendiendo por el cuidado de la salud como un derecho fundamental.

4. Interculturalidad: Es la comunicación y coordinación comprensiva entre los diferentes saberes y prácticas de los pueblos y las instituciones del SGSSS, que genera el reconocimiento, la valoración y el respeto a su particularidad, en el plano de la igualdad, armonía y equilibrio.” (Presidencia de la República de Colombia, 2014, pág. 41)

En el Artículo 76 del Decreto 1953 de 2014 se establece el concepto de salud propia, aspecto central y estructurante del SISPI, en los siguientes términos.

“Es la armonía y el equilibrio de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo indígena, resultado de las relaciones de la persona consigo misma, con la familia, la comunidad y el territorio. Comprende procesos y acciones orientados al fomento, protección y recuperación de la salud.” (Presidencia de la República de Colombia, 2014, pág. 41)

A partir de estos elementos, en el Decreto se despliegan los cinco componentes del SISPI que constituyen un *corpus* integral, pero de los cuales consideramos de aplicación más directa en lo que atañe a la normatividad para la interculturalidad en salud, la definición del componente relacionado con el cuidado de la salud:

“Artículo 81. Cuidado de salud propia e intercultural. Son las acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio.

A través de este componente se reconoce y fortalece la implementación de las formas del cuidado integral de la salud de cada pueblo, de acuerdo con sus dinámicas políticas, organizativas, territoriales y cosmogónicas para el buen vivir de los pueblos y coordinar acciones con otras prácticas médicas reconocidas al interior de las comunidades, siempre que las mismas no vayan en detrimento de los saberes ancestrales y que permitan la pervivencia física, espiritual y cultural de los pueblos. La expresión proteger se entenderá como las acciones propias de salud desde la sabiduría ancestral tendientes a mantener la armonía y el equilibrio en los pueblos indígenas.

Cada pueblo indígena diseñará las formas del cuidado de salud propia e intercultural en sus territorios para lo cual el Estado garantizará las condiciones financieras para su desarrollo, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando los mecanismos para operar las formas del cuidado de la salud en el marco del SISPI de manera concertada.” (Presidencia de la República de Colombia, 2014, pág. 42)

Se define así un amplio marco de acción y reconocimiento a la salud propia y su complemento con la medicina occidental u otros sistemas médicos, lo cual queda claramente establecido en el Decreto 1953, que convierte en norma de obligatorio cumplimiento la implementación del SISPI como parte del ejercicio de la autonomía de los pueblos indígenas en sus territorios. Según referimos previamente, el despliegue de este componente normativo está sujeto a una reglamentación específica, que aún no ha sido expedida. Sin embargo, en el mismo Decreto se estipula que los pueblos podrán implementar paulatinamente los sistemas de salud autónomos, según sus dinámicas e iniciativas:

“Artículo 88. Transitoriedad. El SISPI se implementará gradualmente de acuerdo con la iniciativa y dinámica de cada Territorio Indígena. Hasta tanto esto ocurra, el SGSSS garantizará el cuidado de salud de los pueblos indígenas a través de las instituciones de salud indígenas y no indígenas que operan al momento de la expedición del presente Decreto.” (Presidencia de la República de Colombia, 2014, pág. 45)

Por su parte, la Resolución 050 de 2021, que se encuentra en línea con el Decreto 1953 de 2014, establece en el Artículo 2 que las entidades territoriales “[...] deberán adoptar los contenidos establecidos en el Capítulo Indígena del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar la

implementación en su área de influencia [...]” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021, pág. 4).

En el marco de esta adopción, las entidades territoriales deberán realizar, con participación de los representantes indígenas, los siguientes elementos: la priorización en salud pública; el ASIS; el componente estratégico y de inversión plurianual del PTS; y el componente operativo y de inversión del PTS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021, pág. 4).

A continuación, en el anexo técnico que constituye el “capítulo diferencial para los pueblos y comunidades indígenas” del Plan Decenal de Salud Pública, se establecen los lineamientos específicos para su despliegue en los territorios de Colombia. En este marco, los objetivos general y específicos del capítulo son:

“6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

El objetivo general del capítulo consiste en garantizar las acciones propias e interculturales en salud pública con el fin de avanzar hacia el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud, lograr cero tolerancias con la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables, en virtud del principio de reconocimiento y derechos colectivos de los pueblos indígenas, con fundamento en su pervivencia física y cultural.

6.2 Objetivos estratégicos

Este capítulo contribuye con los fines del PDSP en armonía con los componentes del SISPI, a través de los siguientes objetivos estratégicos:

- a) Avanzar hacia el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población indígena a través de la promoción de su reconocimiento étnico y cultural con el fin de incidir positivamente en las brechas de desigualdad e inequidad social en salud.
- b) Mejorar las condiciones de salud para el buen vivir en la población indígena, entendida como los medios materiales necesarios para la pervivencia étnica y sociocultural en un marco de realización de derechos, contribuyendo al desarrollo cultural e identitario humano y sostenible.
- c) Garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoques diferencial e intercultural, y propender por una atención integral para el mantenimiento de la salud, la armonización de los desequilibrios, evitar discapacidad y muerte por razones evitables y acompañamiento tradicional, cultural y espiritual para el buen vivir.
- d) Consolidar la planeación territorial en salud basados en la armonización de las políticas públicas en salud para los pueblos indígenas, de manera progresiva y vinculante en la implementación del presente capítulo y de otras políticas en salud.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021, pág. 37)

En el marco de esta Resolución, se definen de esta manera las orientaciones que deben implementarse en materia de salud pública con los pueblos indígenas, a cargo de

las entidades territoriales y con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social. En el “capítulo diferencial para los pueblos y comunidades indígenas” del Plan Decenal de Salud Pública se establecen las acciones a desarrollar a través de las dimensiones prioritarias y transversales, que no entraremos a detallar, pero que de conjunto permiten comprender que la población indígena es sujeto de derechos en aspectos específicos del abordaje de la salud pública, que de acuerdo con esta norma deben desarrollarse de manera participativa y consultada, con un amplio fundamento en su cultura, especialmente en sus formas tradicionales de asumir la salud y la enfermedad, con sus sistemas médicos, y con el complemento de los abordajes occidentales de la salud.

Estas disposiciones también se conectan con la Resolución 3280 de 2018 “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”. De acuerdo con esta norma, se deben adelantar procesos de innovación para la aplicación del enfoque diferencial en todos los procesos de promoción y mantenimiento de la salud, lo cual implicaría que con la población indígena se deben considerar los conocimientos y prácticas propios en salud para la implementación de las Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), y concertar las acciones específicas a desarrollar. Esto se soporta en la afirmación que se hace en esta norma, en los siguientes términos:

“[...] todas las poblaciones según momento de curso de vida, pertenencia étnica, condición de discapacidad, identidad de género o sexual o víctima del conflicto armado- y de acuerdo con sus condiciones geográficas (ámbitos territoriales donde habitan: urbano, rural o rural disperso), culturales, históricas y sociales, dispongan de los servicios, procedimientos, acciones e intervenciones definidas en las RIAS, en condiciones de aceptabilidad, accesibilidad, calidad y equidad, garantizando el derecho a la salud [...].

El proceso de adaptabilidad implica visibilizar las situaciones de fragilidad o exclusión que han vivido y viven las poblaciones, reconocer la forma en que comprenden la vida (y la salud), y, en consecuencia, realizar acciones, concertadas participativamente con ellas, para transformar positivamente las inequidades en la prestación de servicios e intervenciones de salud que existen.

La adaptación de las RIAS se expresará en forma de: a) disminución o erradicación de barreras de acceso para la efectiva prestación de las mismas; b) diseño e implementación de estrategias innovadoras de entrega de servicios de salud e intervenciones previstas en las mismas.

Por lo anterior, es necesario que las Direcciones Territoriales de Salud, en el marco de los equipos territoriales constituidos para la gestión territorial de las RIAS, coordinen el proceso de adaptabilidad, a partir del reconocimiento de los contextos (municipales, micro territoriales, etc.), de las particularidades de los sujetos y del alcance actual de la prestación real de las atenciones e intervenciones establecidas en las Rutas. Este análisis tendrá incidencia sobre el proceso de progresividad de la implementación de las RIAS.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a, pág. 95)

Además, la interacción entre las medicinas (indígena y occidental) puede comprenderse como un aspecto clave de la aplicación del enfoque diferencial, aplicación que es definida como se plantea a continuación:

“Este enfoque implica analizar, actuar, valorar y garantizar el desarrollo de una población, basada en sus características y en las condiciones de vida, desde una perspectiva de equidad y diversidad. Implica reconocer la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y desarrollar las atenciones sectoriales, así como las acciones de gestión de respuestas intersectoriales que respondan a sus necesidades particulares y sus derechos.

(...) las diferencias poblacionales pueden ser: por momento vital, etnia, discapacidad, identidad de género y víctima del conflicto armado. No obstante, estas condiciones pueden coincidir en un mismo grupo de población, razón por la cual, a la hora de planear y desarrollar las intervenciones se debe considerar previamente la totalidad de condiciones, riesgos y afectaciones que están viviendo, puesto que esto implica necesidades de atención en salud específicas.

Para operacionalizar el enfoque diferencial, especialmente en relación con las poblaciones étnicas, se deberá tener en cuenta el desarrollo de un proceso de Interculturalidad, orientado a construir mecanismos que integren las diferencias culturales en salud existentes en el país, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral en salud, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud y que, de acuerdo con el numeral 8 del artículo 4° de la Ley 1516 de 2012.

Se define como la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, adquiridas por medio del diálogo y de una actitud de respeto mutuo.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a, págs. 95-96)

En este sentido, las intervenciones que hacen parte de las RIAS deben incorporar un criterio de adaptabilidad socio-cultural, el cual:

“[...] se refiere al proceso participativo, sistemático de armonización entre la oferta institucional de servicios e intervenciones de salud y las expectativas, saberes, tradiciones, lenguas y formas organizativas de las diversas poblaciones, que se desarrolla a partir del encuentro entre culturas y el reconocimiento mutuo de los sistemas de representaciones y manifestaciones.

Se expresa, entre otros aspectos en: a) la definición de estándares de atención aceptados culturalmente, que se podrán mejorar paulatinamente en conjunto con las

organizaciones de cada población (sus autoridades, líderes y lideresas); b) cambios en las formas de prestación de los servicios para hacerlos accesibles y aceptables para la(s) población(es), c) desarrollo de capacidades del talento humano en salud para establecer relaciones interculturales horizontales y respetuosas.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a, pág. 96)

También resulta muy dicente la definición de las adecuaciones técnicas, las cuales:

“[...] se refieren a ajustes en los procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos, herramientas y estrategias institucionales, de manera que desde la institucionalidad, se permita dar respuesta a las necesidades de salud de forma respetuosa con la cultura y los sistemas médicos tradicionales o ancestrales, en coherencia con los contextos geográficos, demográficos, sociales en que habitan los grupos poblacionales, teniendo en cuenta la diversidad al interior de cada uno de ellos.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a, pág. 95)

Con base en lo anterior, en esta norma se define que la adaptabilidad de las RIAS debe tener en cuenta el ámbito territorial, entre cuyos aspectos se encuentran los siguientes:

“b. La conformación de equipos –interculturales- móviles de salud con capacidad resolutive (que incluyan sabedores ancestrales o gestores comunitarios). [...]

d. La posibilidad de adelantar acciones de la ruta en entornos diferentes al institucional; (Ej.: para intervenciones de educación para la salud, vacunación, suplementación con micronutrientes). Esto implica desarrollar intervenciones individuales de detección temprana y protección específica que se pueden ejecutar en espacios extramurales –como es el caso de las acciones promocionales y preventivas en salud mental- y algunas de las intervenciones requerirán adecuación intercultural que, para su ejecución, requieren de otros espacios, ambientes diferentes a un hospital o un ámbito institucional. [...]

g. El establecimiento de casas de paso para poblaciones dispersas, especialmente las que tienen pertenencia étnica (diseñadas de acuerdo a su cultura) o la articulación y coordinación con servicios socio sanitarios para disponibilidad de sitios de acogida para los acompañantes de los consultantes (en caso de que tengan que desplazarse a sitios lejanos de sus territorios).” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a, pág. 97)

En la adecuación de las RIAS según la población sujeto de las intervenciones, cobra una gran relevancia la participación y la interculturalidad, ya que:

“La adecuación técnica y sociocultural de las intervenciones contenidas en las RIAS deberá realizarse de forma participativa para el caso de las poblaciones con alguna condición o situación (como las personas con discapacidad, o las víctimas del conflicto armado, entre otras) y adicionalmente, de forma intercultural para el caso de los pueblos étnicos.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a, pág. 98)

De acuerdo con la norma, estos procesos podrán llevar, entre otras, a las siguientes posibilidades de adecuación en las intervenciones:

- “La definición de equipos extramurales que incluya talento humano en salud de las mismas comunidades o poblaciones (p ej previamente capacitados, sensibilizados y formados en interculturalidad, inclusión de personas en situación de discapacidad).
- La disponibilidad de servicio de intérpretes (de lengua(s) indígena(s) o de lenguaje de señas) y traductores o intérpretes (para comunidades étnicas).
- La autorización que permita el acompañamiento de los sabedores en salud de las comunidades étnicas, como las parteras o los médicos ancestrales en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- El desarrollo de programas de formación en competencias inter culturales para talento humano en salud asistencial y administrativo.
- La incorporación en los procesos de capacitación, entrenamiento, inducción y reinducción del talento humano, de competencias a desarrollar para el reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos, así como para la eliminación de barreras de tipo comunicacional y actitudinal durante la atención en salud. Así mismo, para el desarrollo de competencias para identificar los diversos riesgos que cada tipo de población puede tener y para erradicar de los servicios de salud los prejuicios y mitos en relación con diversos temas como el de la diversidad sexual, la habitancia en calle, las culturas étnicas, etc.
- El diseño, adaptación o modificación de los servicios, procesos y procedimientos, bajo las premisas de ajustes razonables y diseño universal, para garantizar el acceso a la atención en salud, con el fin de eliminar barreras de tipo físico, comunicativo y actitudinal, que puedan interferir con la atención de las personas con discapacidad, con pertenencia étnica y la población en general. En este sentido, se deberá garantizar el acceso a las atenciones en salud para esta población de acuerdo a lo determinado en el numeral 3.2.2.de la Resolución 2003 de 2014. [...]
- La dotación, decoración y diseño adecuados a la cosmovisión o a la condición de las personas a atender (por ejemplo, colores con los que se identifican más los grupos poblacionales del territorio, intensidad de las luces, mobiliario; espacios adecuados para el trabajo con niños o con adolescentes y jóvenes; espacios de espera asociados a los servicios).” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a, págs. 98-99)

La dimensión político-organizativa es fundamental en estos procesos, pues la adecuación de las intervenciones de las RIAS:

“[...] implica definir con las estructuras propias en salud y de gobierno de las comunidades étnicas y con las formas organizativas de los demás grupos poblacionales, lo que se puede hacer o no, con respecto a las atenciones e intervenciones definidos en la RPMS y demás RIAS, de acuerdo con la cultura de la comunidad, sus costumbres, sus necesidades en salud, por ejemplo, en lo referente a intervenciones específicas como las citologías, la mamografía o la suplementación nutricional. Esto implica generar ventajas en términos de coordinación entre RIAS y para la misma operación de las Redes de Servicios, teniendo en cuenta las diversas

complejidades que se pueden presentar en los cuadros clínicos.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a, pág. 99)

La norma resulta claramente explícita al establecer, como parte de la adecuación de las intervenciones de las RIAS, la incorporación de las medicinas tradicionales, como elementos de los modelos de salud propios de los pueblos indígenas. En este sentido, se define que con la población indígena se debe tener en cuenta:

“La construcción de caminos interculturales de acuerdo con sus planes de vida y modelos de salud, o la articulación de acciones (propias e interculturales) para garantizar que se puedan prestar las atenciones definidas en la RPMS o demás RIAS, por ejemplo, el ritual de armonización previo a un control prenatal.

La adecuación sociocultural de servicios de salud no indígenas y la prestación de intervenciones individuales de promoción y prevención en salud indígena.

Si, adicionalmente los indígenas son víctimas del conflicto armado, tenga en cuenta realizar intervenciones psicológicas adecuadas culturalmente que permitan establecer los daños causados a la salud mental. Garantizar que la atención en salud cuente con acciones propias e interculturales, definidas en el marco de los Modelos de Salud Propia y la sabiduría ancestral de las comunidades indígenas.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a, págs. 99-100)

El conjunto de aspectos presentados en este marco normativo, sirven como referencia para la discusión de los resultados obtenidos a través de la presente investigación, que desplegamos a continuación.

2. Pandemia, cuarentena, miedo y aversión institucional: experiencia de las comunidades

Según indicamos en la contextualización histórica del concepto de comunidades Zio Bain, el cabildo Jai Ziaya Bain, conformado por 53 familias y 183 personas en 2021, es fruto del proceso colectivo de un conjunto de familias provenientes del bajo Putumayo que se organizó en Mocoa para mantener viva la práctica de su cultura, luego de ser desplazadas por la fuerza de sus territorios ancestrales en Buenavista y otros resguardos, como parte de las afectaciones que ocasionó el conflicto armado a los pueblos indígenas de la región. Aparte de sus actividades culturales colectivas, en Mocoa cada familia se fue insertando en las dinámicas económicas de la ciudad, trabajando hombres y mujeres en diversos oficios, mientras sus hijos acudían a las escuelas y colegios, e incluso muchos jóvenes realizaban formaciones técnicas, tecnológicas y profesionales.

Luego del establecimiento formal del cabildo en 2006, la comunidad logró la adjudicación de un predio de 7 hectáreas en reconocimiento a su condición colectiva de desplazamiento forzado, con el fin de poder dar continuidad al modo de vida Zio Bain, 'gente de chagra' (Cabildo Jai Ziaya Bain, 2021). Paulatinamente algunas familias trasladaron allí su lugar de vivienda, a pesar de no contar con condiciones de habitabilidad, siendo la más sensible el no contar con agua potable, pero tampoco contaban con electricidad y el acceso requería un esfuerzo considerable, por no contar con una vía carretable en el último tramo para llegar al predio (Comunidades Zio Bain, 2022).

Durante el periodo transcurrido entre los últimos años, 2020 a 2023, en nuestro compartir con la comunidad hemos presenciado cómo estas condiciones han venido mejorando gracias a la gestión de la directiva del cabildo. Pero desde los primeros diálogos entablados con los líderes de la comunidad nos explicaron que este predio resulta

sumamente limitado para que el número de familias que componen el cabildo pueda contar con un terreno suficiente donde desarrollar su vida como Zio Bain, pues en los resguardos de origen fácilmente una familia podía usufructuar entre 3 y 5 hectáreas, e incluso más, según los cultivos que decidiera desarrollar y le fueran asignados, además de extensiones de miles de hectáreas de selva y ríos donde se practica la caza, la pesca y la recolección de alimentos y medicinas (Comunidades Zio Bain, 2022).

En este contexto, la pandemia por Covid-19 fue experimentada por esta comunidad como un proceso que trajo consigo el temor de verse infectados y la posibilidad latente de morir a causa de una enfermedad nueva y desconocida. Sin embargo, rápidamente se comenzaron a generar una serie de afectaciones que no provenían del hecho mismo de ser infectados y enfermarse, sino por los cambios que generaron las medidas de protección sanitaria en las actividades de la vida cotidiana, así como por la forma en que se realizaba la atención hospitalaria. El miedo se extendió y las comunidades no vieron satisfechas sus incertidumbres con los discursos oficiales. Pero antes que paralizarse ante toda esta situación, su respuesta consistió en generar nuevas maneras de comprender y afrontar los problemas emergentes, empleando sus propios conocimientos medicinales ancestrales.

2.1 Afectación por las medidas de control sanitario

Las medidas sanitarias oficiales incluyeron restricciones traumáticas, que se sumaron a la afectación epidemiológica en sí misma, pero, además, convergieron con las condiciones precarias de la comunidad, como población víctima del conflicto armado, con escaso acceso a tierras de cultivo y oportunidades laborales.

“A nosotros en la comunidad de Jai Ziaya Bain de Mocoa [la pandemia] sí nos afecta en la economía, primero pues es una comunidad que hemos venido desplazados del municipio de Puerto Asís y una mínima parte del municipio de Leguízamo. En este momento nosotros no tenemos todavía mucha tierra, para poder pues garantizar la economía de las chagras, primero que todo. Ni de las artesanías, todos esos temas que tenemos para fortalecer. Y dos, es que sí vemos importante que todavía nosotros no hemos tenido como una economía actualizada que permita como abrir los espacios o los mercados, y que por eso nos vemos muy afectados en la economía para poder garantizar las compras, las cosas de afuera, pues no tenemos como una empresa o microempresa para poder garantizar bien a los hijos, o poder darle empleo

a la misma comunidad, entonces nosotros sí nos vemos afectados en la economía, y más ahorita con la pandemia que nadie podía salir a trabajar. Pero la pandemia es algo que dio como un cierre de oportunidades de salir a trabajar porque todo mundo tenía que cumplir una dieta y el que no cumplía, ¡estaba ya como encarcelado! Estábamos como oprimidos a que nadie podía salir en la pandemia. Y la pandemia es lo que hoy más ha afectado a la economía de la comunidad. Entonces la economía de nosotros es bastante regular en la comunidad, y por eso es que estamos solicitando también poder comprar más finca y poder garantizar ya más como la alimentación y después pasar ya a una economía que pues es ya más de comercio.” Entrevista a líder Zio Bain Franco Ever Yaiguaje (2021)

El hecho de tener que estar “en cuarentena”, asociado en el lenguaje coloquial a la idea de estar “encerrados”, muestra cómo la necesidad de movilizarse cotidianamente resulta fundamental para solventar las necesidades económicas. Este aspecto, que puede parecer absolutamente obvio y evidente, en la práctica fue un asunto que no fue suficientemente comprendido y asumido por las autoridades que tomaron las decisiones relacionadas con la imposición de las restricciones a la movilidad. Una de estas medidas fue la denominada “pico y cédula”, repetidamente mencionada por los entrevistados, y que consistía en poder transitar únicamente en ciertos días permitidos, según el número en que termina el documento de identidad de las personas. Pero además, el permiso de circular solo aplicaba para dirigirse a realizar diligencias esenciales como adquirir alimentos en tiendas y almacenes. Pero estaba sumamente limitada la movilidad para realizar trabajos, y al salir las personas se exponían a ser multadas por la policía. Surgía la gran interrogante de cómo poder pagar los alimentos básicos que no producen las propias familias (pues como se mencionó, los terrenos de cultivo son muy escasos para tener suficientes chagras de pan coger), en una situación en la cual los adultos no podían salir a trabajar, máxime teniendo en cuenta la vulnerabilidad económica general de la comunidad, en la cual la capacidad de ahorro es muy baja como para pensar que tuvieran fondos con los cuales subsistir por un periodo de varios meses.

De esta manera, las medidas de contención del virus fueron experimentadas e interpretadas como una opresión contra la comunidad, ante la realidad de vivir una fuerte presión económica al punto de expresarlo como una situación de aguantar hambre en las familias. La medida que supuestamente debía mitigar la carencia económica consistía en que desde el Estado se proveyeran mercados, pero este aporte fue mínimo, insuficiente para suplir las necesidades de las familias. En algunos casos, las familias recibieron apoyo

de otras personas, como amigos y familiares de otras partes, con mejores niveles económicos.

En la comunidad de Jai Ziaya Bain también son importantes los proyectos colectivos que se realizan a través del cabildo. Estos proyectos también fueron aplazados a causa de las restricciones de movilidad, generando rezago en las iniciativas impulsadas para el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad, y que son proyectos que también generan ingresos para los comuneros que participan en la ejecución de los proyectos. La noción de estar “encerrados” se conectaba entonces con una pérdida de libertad para poder ejercer derechos colectivos que son fundamentales en la dinámica de las comunidades indígenas. Se trata de una reducción en el derecho a participar en procesos de gestión y desarrollo de los proyectos y participación en programas que han ganado los pueblos indígenas a través de sus luchas de reivindicación social, cultural y política ante los diferentes procesos de atropello sistemático.

En este contexto, surge un paralelo muy interesante, a la vez que doloroso, entre el concepto de “confinamiento” como medida de distanciamiento para prevenir la transmisión del virus, y el confinamiento a causa de las amenazas y restricciones que determinan los actores armados ilegales en los territorios de los cuales fueron víctimas de desplazamiento forzado. Y es un paralelismo bastante similar en cuanto a los efectos que se generan en el modo de vida y las actividades productivas de las familias. En las comunidades rurales y sus ambientes selváticos, los actores armados ilegales imponen medidas como el no poder transitar en ciertos horarios de la noche, momentos en los cuales los hombres suelen salir a cazar y pescar. En momentos muy intensos de las confrontaciones armadas, las familias han tenido incluso que permanecer encerradas en sus viviendas por días, caso contrario pueden caer en medio del fuego cruzado. Y las minas antipersonales determinan que no se puedan recorrer caminos y partes del territorio que acostumbraban a utilizar, de manera que, por ejemplo, zonas donde tenían establecidos cultivos de pan coger se volvieron inaccesibles.

Frente a situaciones como las descritas, es imposible dejar de correlacionar como una situación de agresión el confinamiento decretado ante el Covid-19, pues generó condiciones de limitación al acceso a las actividades productivas de las cuales depende el

sustento de las familias. Y al igual que el confinamiento por el conflicto armado, en el caso de las restricciones a la movilidad en la pandemia combinaron la afectación económica con la afectación social y emocional relacionada con impedir el contacto con familiares y allegados, apoyarse en la enfermedad o poder despedirse antes de morir, incluso la dificultad para ejercer la medicina tradicional, como muestra el relato de un Yai Bain (médico tradicional) de otra comunidad:

“(…) pues sin poder salir, no tiene salida y sin saber cómo está la familia, u otro amigo está para despedirse y uno acá sin poder salir, ni poder ir a colaborarle, o alguien lo veían allá y le ponían el comparendo, y uno pobre que salía a visitar a un enfermo y ya comparendo, y de dónde podía sacar el recurso. ¡Eso fue como para negocio! Negocio de explotación. Sí, eso existió. Y cualquier moto que salía también. Eso fue parejo, comparendo, eso pasó.” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

Es necesario referir que la comunidad de Jai Ziaya Bain está compuesta por familias que están en diferentes condiciones, en cuanto al acceso a la tierra y las dinámicas productivas. El cabildo cuenta con una finca de 7 hectáreas ubicado aproximadamente a 20 minutos de camino de la ciudad de Mocoa, un territorio que es insuficiente para las 56 familias que lo componen, pero que al menos ha permitido que algunas de ellas establezcan sus viviendas y se les asignen unos lotes pequeños en los cuales cultivan chagras y crían animales. Esto favoreció que durante la pandemia estas familias produjeran algunos alimentos para su sustento. Sin embargo, la percepción de la precariedad y la vulnerabilidad se muestra en la referencia a que en esos casos solo podían realizar esas labores, lo cual se relaciona con que en sus dinámicas productivas dependen en alta proporción de la generación de ingresos con trabajos externos.

Lo anterior refuerza entonces la comprensión de la vulnerabilidad económica aún mayor para las familias que no tienen terrenos de cultivo. Para estas familias el hecho de hacer parte del cabildo también implica un relacionamiento colectivo, una pertenencia a la comunidad que se expresa, en lo concreto, en participar en actividades como mingas y otros trabajos y reuniones, donde se participa, se debate y se avanza en la toma de decisiones frente a asuntos relevantes para el bienestar de la comunidad, por lo cual son fundamentales como parte de su proceso político-organizativo. Y de forma muy importante, se realizan encuentros de gran relevancia para mantener y fortalecer la identidad cultural, como la celebración de la Pascua, que es la festividad central reconocida por el pueblo Zio

Bain, donde se practican danzas y se comparten alimentos tradicionales, con un sentido de perdón y reconciliación de la comunidad.

Los meses iniciales de la pandemia y las medidas de contención coincidieron en 2020 con el tiempo de celebración de la Pascua, es decir Semana Santa, con lo cual no fue posible realizar esta celebración, y no se supo que desde la administración municipal o departamental se presentara algún tipo de iniciativa sensible a la necesidad colectiva de realizar este tipo de actividades. Lo cual no deja de ser un vacío significativo, si se tiene en cuenta que no solo los indígenas Zio Bain, sino otros pueblos indígenas tienen fiestas similares, además del conjunto de la población con filiación a la religión católica.

Es posible afirmar entonces que las reuniones de todo tipo se vieron imposibilitadas por medidas de confinamiento que no solo fueron impuestas de forma vertical e inconsulta, sino que no se generaron procesos que involucraran la participación de las comunidades para construir alternativas de interacción que mitigaran de alguna manera el efecto negativo y artificial de interrumpir los ciclos de la vida social, que tienen una gran importancia en la salud mental y espiritual de la gente.

2.2 Desconfianza frente al sistema de salud y preferencia por la autoatención

En la experiencia de la comunidad, el Covid-19 generó una gran incertidumbre que no fue resuelta claramente por los discursos oficiales, de fuentes nacionales e internacionales. La pandemia generó un gran miedo que no “se aplacaba” con la información científica oficial que circulaba en los medios de comunicación, frente a la situación de enfermarse o saber de personas cercanas que se veían afectadas por el virus. Algunas personas asumieron la enfermedad sin preocuparse por confirmarla a través de las pruebas diagnósticas que hacen parte del sistema de salud y sus mecanismos de monitoreo. Una pareja de personas mayores de la comunidad, compuesta por una mujer indígena (hija de un Yai Bain) y un hombre mestizo (que se desempeñó como técnico del programa nacional de malaria durante décadas), manifestó:

“Neftalí: Pues nosotros hemos visto, entendido, que eso [el Covid-19] es como una vaina que salió de la noche a la mañana, sin saber de dónde. Esa enfermedad es como un virus que apareció, pero no sabemos qué fue lo que produjo ese virus, porque es un virus que ataca a la persona, ataca los pulmones, ataca partes del cuerpo, pero a grandes rasgos uno no sabe de dónde fue que apareció. Lo que sí es que es una enfermedad grave, gravísima, que si uno no se cuida, ¡se muere! Al contrario de otras enfermedades que son transmitidas por diferentes clases de vectores. Sabe uno quién las trasmite, cuáles son los síntomas, cuáles son las reacciones. Esta enfermedad no tiene uno de dónde decir ‘apareció de tal parte’. Eso es lo que yo pienso, porque yo pues, me dio esa enfermedad, yo sufrí las consecuencias de esa epidemia, pero gracias a Dios todavía estoy aquí, dando lora. ¡Yo estuve aquí en cama! Yo no podía alzar la cabeza, yo era como borracho. Como todas las personas no les da lo mismo, es de diferentes maneras. Sí, yo estuve aquí postrado en cama un poco de días.

Marleny: Él fue de los primeros, por ahí en abril. Y duró como dos meses con los síntomas, ¡pero bien malo! Le dio fuerte. [...] él no quiso [tomarse una prueba de Covid-19]. Pero más o menos con lo que él se manifestó sí era Covid, porque él totalmente perdió el olfato de la comida, el gusto, todo.” Entrevista a pareja Marleny Yaiguaje y Neftalí Burgos (2021)

Junto a las afectaciones por las medidas de confinamiento decretadas por el gobierno y la incertidumbre ante la presencia novedosa del virus, un aspecto repetitivo en cuanto a la experiencia de la pandemia fue su asociación con la muerte, pero no tanto por el riesgo de morir por el virus en sí mismo, sino por los riesgos asociados a la atención hospitalaria. Y como veremos, a la desconfianza frente al sistema de salud occidental, se antepone la importancia de la medicina tradicional y la autoatención doméstica.

Se trata de una percepción negativa en la cual se generaliza la pérdida de confianza frente a la atención que realiza el sistema de salud colombiano. En este contexto se genera una gran incertidumbre y sospecha de que muchas muertes que presuntamente habrían sido ocasionadas por malas prácticas médicas o que tendrían otras causas, hubieran sido catalogadas falsamente como producto de la infección por Covid-19. Así lo expresó un Yai Bain perteneciente a otra comunidad Zio Bain del municipio de Puerto Asís, llamada Nuevo Amanecer. Según el sabedor, una persona que habría “muerto de vejez” fue reportada como un deceso causado por Covid-19. Por lo cual, el Yai Bain afirma que debe reconocerse que constantemente muere mucha gente, independientemente de la situación de la pandemia.

“Ahora es como una timidez a la gente, poniéndole más timidez, que por eso se muere. Pero eso son cosas que no es de ahí. Sí, muchos mueren, pero ya de enfermedades naturales y ya dizque no, de eso murió. Póngale cuidado, una persona

que le coge dolor de cabeza, lo sajan, y muere, también que murió con coronavirus. ¡No, salen muy mentirosos Dios mío! Todo es coronavirus ahorita, ¡no! Ahora qué sucede: mandan al hospital a gente que no tiene ninguna clase de experiencia. Aquí pasó un caso en Puerto Asís, mandaron cuatro médicos, que era especialistas tal y pascual, pero solo había uno titulado, los demás eran como secretarios, auxiliares nomás. Y como sabían que ese man sabía [un médico facultativo reconocido por generar muy buenos resultados], llegó la compañía 'bueno le pagamos tanto y se nos va', y lo llevaron, y quedaron los tres aprendices, y vacuna que pegaban muerto, ¡no! '¿Entonces qué pasó?' dijeron. Y que especialistas, pero para recoger plata." Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

Resulta muy interesante la percepción de un Yai Bain cuya comunidad se encuentra ubicada en un sector periurbana de la cabecera municipal de Puerto Asís, por lo cual en su rol de experto de la medicina ancestral también tiene aproximaciones a la interculturalidad, por lo cual su referencia al "man", que era un médico de edad avanzada, con gran experiencia en el trabajo con la población local y que reconocía e incluso canalizaba a los pacientes a médicos ancestrales cuando identificaba que sus problemas de salud correspondían al ámbito de la cultura médica indígena o popular, como un "mal aire" o un "frío", gracias a tener amistad y profesar respeto profesional hacia dichos sabedores.

Apreciar este tipo de procesos y la importancia de profesionales de salud con competencias interculturales, además de tener contactos cercanos en el hospital local que le dan información "íntima" de lo que ocurre puertas adentro de la entidad, también le permite al Yai Bain aseverar que la dispersión del virus en Puerto Asís, así como al menos algunos decesos ocurridos, estuvieron ligados con malos manejos institucionales. En cuanto a la eficacia de la medida de impedir el acceso desde otros municipios, relata que "De otros departamentos traían gente al hospital [porque allá estaban llenos]. Entonces no dejaban pasar gente sana en los retenes, pero sí traían a los enfermos, y así se propagó" (entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje, 2021). Mientras tanto, en su comunidad y otras comunidades indígenas con las que mantiene contacto, no habría habido casos de personas que tuvieran síntomas tan graves que los obligaran a acudir al hospital. Esto siempre y cuando se mantuvieran bajo los cuidados de la medicina tradicional, pues refiere el caso de una mujer que murió en la comunidad de Buenavista, ubicada en el área rural de Puerto Asís:

“No, ella estaba enferma desde hace rato, del colesterol. El problema es que algunos indígenas no creen. Ella estaba en la comunidad con tratamientos del hospital. Dicen que ‘el hospital es el lugar santo’, que ‘no hay ninguna contaminación’, [pero] llegó y puf. Sí, fue en el hospital [que se infectó de Covid-19 y falleció], pero ella estaba enferma desde antes.” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

Este caso, aparentemente de infección nosocomial, se liga con la percepción generalizada del mayor peligro que corrían los pacientes con Covid-19 si eran atendidos en el contexto hospitalario, como parte de un nivel importante de insatisfacción y desconfianza hacia el sistema de salud, a partir de las experiencias vividas y difundidas voz a voz. En esta investigación se hizo evidente a través de múltiples entrevistas, pero también en los escenarios de observación participante, que el tratamiento más ampliamente reconocido y temido por las personas de la comunidad es el “entubamiento”:

“Neftalí: No, yo me negué a ir al hospital, porque yo dije...

Marleny: allá lo entuban.

Neftalí: Yo dije ‘me llevan y allá me dejan’.

Marleny: Y lo primero que él es diabético, y él sufre de la sinusitis, y a él lo cogió la tos. Lo que pasa es que él no se dejó llevar. Mi hija decía ‘llévelo, llévelo’. ‘No’, dijo, ‘allá me matan’. Porque es que las personas que los llevan allá, allá lo entuban y allá se muere. ¿No ve que lo aíslan a usted? Y más que caso que la familia es, por medio de... pues si está solo, ¡peor! En cambio, aquí en la casa en cuando sea estamos dando lora, anda por ahí, pero la persona está viéndolo uno, pero allá es muy diferente.” Entrevista a pareja Marleny Yaiguaje y Neftalí Burgos (2021)

Además de referencias de experiencias de otras personas durante la pandemia, para esta pareja este temor tiene como antecedente la pérdida de un familiar bajo circunstancias dudosas y sin esclarecimiento institucional, un agravante para el proceso de duelo. El evento ocurrió antes de la pandemia, pero se mantiene vivo en su memoria, por lo cual se entremezcla con el tiempo del Covid-19 y solo al final del relato, al tratar de esclarecer si había sido reportado como un deceso causado por el virus, se aclaró que había ocurrido unos años atrás:

“Neftalí: Es que a uno le da miedo, por ejemplo, uno cuando está enfermo, al menos a mí me da miedo, cuando estoy enfermo así, no de mi azúcar [diabetes] porque ya eso es una enfermedad que tengo que convivir con ella. Pero yo tuve un hermano, de que él fue a una cita médica a Pasto, lo llevaron a la clínica a Pasto, cuando nos dimos cuenta que dizque el señor este se murió. Allá en la clínica lo metieron que dizque a cuidados intensivos, a la UCI, allá lo metieron y él le tenía mucho miedo a las agujas, lo tenían amarrado de pies y manos así crucificado, entonces esas cosas lo matan a uno, a él lo entubaron, pero ¿por qué lo iban a entubar? ¡Él no iba por Covid!

Marleny: Él iba a que le hicieran unos exámenes nada más.

Neftalí: Sí, él iba a una cita médica, cuando nos dimos cuenta que dizque en la UCI, entubado, que no sé qué. Y solo entubado allá. No dejaban entrar a nadie.

M: Y lo que pasa es que él, nosotros nos dimos cuenta, él estuvo ahí en Mocoa, una vez lo trajeron enfermo a él, no me acuerdo si fue del azúcar, pero en todo caso era una enfermedad así leve, y lo trajeron a él, y le tenía pavor, pavor, a las agujas, temblaba él, él miraba eso y le temblaban las manos [...] y así como a él lo llevaron a Pasto, lo canalizaron, y como él llegaba y medio se descuidaban se quitaba las agujas, entonces los enfermeros lo amarraron, para que no se quite las agujas. Entonces de eso dicen que le dio fue un derrame a él, ¡un paro! Cuando fueron a verlo, ni siquiera se habían dado cuenta, él se murió solito ahí. De verse él amarrado, ¿no le digo que él temblaba como un bebé?

Neftalí: No y el problema es que no estaba la familia allá en la clínica, él estaba solito, y cuando llamaron a la esposa que fuera, le dijeron '¡vénganse! Que el paciente fulano de tal falleció'. '¿Cómo así que falleció?' Entonces por eso es lo que a mí se me hace raro, porque mi cuñada comentaba que había llegado allá y le habían dicho 'bueno, ¡lléveselo! ¡lléveselo!'.

Marleny: ¡Lo sacaron rápido!

Neftalí: Entonces yo creo que un paciente cuando se muere de esa manera tienen que hacerle la necropsia para saber de qué fue que murió. Y a él no le hicieron ninguna necropsia, nada. Llegó la doctora y le dijo 'lléveselo, lléveselo'.

Marleny: Lo van enterrando.

Neftalí: Entonces ahí es la duda, yo pienso todos los días, esta mujer por qué no pidió que le hicieran la necropsia a ver de qué era que había muerto.

Marleny: Pero es que él estaba alentado, era mayor que Neftalí, estaba viejo, pero él era gordo y se veía más joven, y era muy tranquilo pero era muy nervioso [...con las agujas o ir al hospital].

Neftalí: Eso es lo que yo pienso todos los días, por qué sucedió eso? [...] ¿Por qué no le hicieron la necropsia? Si él no estaba infectado, no tenía ninguna enfermedad contagiosa. [...] Eso fue antes de la pandemia." Entrevista a pareja Marleny Yaiguaje y Neftalí Burgos (2021)

Estos detalles de la experiencia muestran cómo la crisis sanitaria de la pandemia, en la dimensión de los problemas de la atención institucional, el miedo y desconfianza de los pacientes, se generó en un contexto precedente de situaciones de atención deshumanizada e incluso presuntos casos de negligencia médica. Un escenario en el cual, como se aprecia en las pistas de algunos de los relatos precedentes, se reclama que la familia y el contacto con los seres queridos es fundamental cuando una persona afronta un proceso de enfermedad.

El no reconocimiento de este aspecto humano básico por parte de las entidades victimiza a los pacientes y sus familias, no solo durante la pandemia, sino desde antes, al menos en algunas instituciones o bajo el cuidado de una parte del personal de salud. Pero

ya en el desarrollo de la pandemia, esto se agravó por las medidas preventivas que impedían el acompañamiento familiar. Los pacientes, además de tener malas experiencias previas, eran muy conscientes que el modo de atención hospitalario era sumamente adverso en el sentido de impedir que los familiares hicieran parte del proceso de tratamiento y recuperación. Frente a lo cual, se muestra cómo el rechazo hacia la atención institucional se radicaliza por parte de las personas, a la par que se refuerza la importancia de acogerse a tratamientos caseros menos invasivos, que generan más confianza, y que permiten mantener el cuidado y la convivencia con los seres queridos. Al indagar por el proceso de enfermedad de este señor y permitir el relato de sus síntomas y decisiones terapéuticas, se produjo el siguiente diálogo con él y su esposa, que estuvo a cargo de su cuidado:

“Marleny: Claro, ¡total! Dolor en el pecho, no podía respirar, le faltaba el aire.

Neftalí: Ah no, el dolor del cuerpo era importante. No le digo que yo no podía levantar.

Marleny: Tocaba que darle la mano a él porque... ¡todavía él está así! Él se va, el cuerpo de él se va, no se puede sostener bien, le da fatiga.

Neftalí: Uno queda con unas secuelas, todavía yo no me siento bien. Y eso que aquí (en la casa) me hicieron muchos remedios, para subir las defensas.

Marleny: Por ejemplo, él bajó mucho de peso, ahora está gordo, ¡para lo que él estaba! Mire que eso le colgaba, de los cueros aquí [en el cuello] le colgaba, usted lo conocía era por los ojos [que son claros], todo le colgaba la piel de él.

Neftalí: Yo tomé de esa moringa.

Marleny: Y hay gente que le traía, que conoce la medicina, por eso digo que todo no es para las mismas personas, es que él es diabético [...] a él se le dio mucho el matarratón, se lo trató con eso. Eso fue más que todo la medicina porque él la droga nada. Es que él primero empezó... lo que pasa es cuando le dio a él, nosotros teníamos la nevera de doña Luz Bery [abuela de la comunidad sabedora de medicina] acá, y todos venían acá a dejar la carne, y el que nos trajo la enfermedad acá... ¡él se cuidaba! Pero otras personas no se cuidan, vinieron a dejar una carne y a los poquitos días él se enfermó. Si no salía él pa' la calle, ¿cómo se va a enfermar? Si permanecía él aquí metido, ¿quién le va a traer la enfermedad? Y empezó él a decaerse y decaerse, ya cuando miramos él se tiró a la cama, ya él no podía. Fiebre, los pies sensibles.

Neftalí: Yo dije 'si me muero que me muera aquí, pero yo al hospital no voy, porque yo sé que...', yo tenía ese presentimiento que si a mí me llevaban al hospital yo me moría, yo dije 'yo de aquí no me voy, déjenme morir aquí en la casa, yo no quiero ir a ese hospital, porque yo sé que me llevan allá y...' pues uno sabe cómo son las cosas, 'allá me entuban, y eso es pa' uno morirse'. Porque la persona cuando tiene esos síntomas, esa enfermedad, lo entuban y de una vez.

Marleny: La familia, no mira la familia.

Neftalí: A veces no lo mata la enfermedad, sino el estrés. Sí, aquí me hicieron unos menjurjes, con lenteja, zapallo, leche, eso se licuaba y yo estaba tomando, pa' subir las defensas.” Entrevista a pareja Marleny Yaiquaje y Neftalí Burgos (2021)

Vemos cómo el proceso de toma de decisiones terapéuticas se desarrolla con la radicalidad de preferirlas como una opción que podría llevar a una manera más digna de morir. Lo cual podría ser preferible a someterse a tratamientos médicos que, en todo caso, más que ofrecer una garantía de sobrevivencia se perciben como un destino de muerte en condiciones de sufrimiento y soledad. Por contraposición, en la autoatención en el hogar se percibe un trato digno, humanizado y, por si fuera poco, con mejores perspectivas de sobrevivencia y recuperación. Percepciones y creencias que, en este caso y en la generalidad de las experiencias identificadas en esta investigación, parecen verse confirmadas por la comunidad. En otras palabras, la desconfianza hacia la atención hospitalaria y la preferencia por la autoatención doméstica con medicina ancestral, se ven validadas en un conjunto de experiencias satisfactorias que, a nivel colectivo, cobran un alto valor simbólico en el campo sanitario.

Un aspecto relevante que debemos aclarar como matiz de estos hallazgos, consiste en que la adherencia a estas opciones de autoatención no fue excluyente de la medicina occidental en general, sino que se refiere solo al rechazo a acudir al hospital. Pues en la vida real las familias hacen uso cotidiano de diferentes aspectos del sistema biomédico occidental, siendo uno de los aspectos claves la posibilidad de acceder a medicamentos que se administran por automedicación o mediados por personal de salud en contextos extrahospitalarios, y en el caso de esta pareja, parece presentarse una percepción positiva de la vacunación como medida necesaria ante el Covid-19.

“Marleny: A mí me dio con malestar, pero sí me dio fiebre, y mucho dolor de cabeza. Yo llegaba y me acostaba, él allá y yo acá. Pero yo me aguanté, ya a lo último ya llegaron mis hijos a vernos. [...] Ellos están pendientes de nosotros.

Neftalí: A mí me inyectaron dos veces.

Marleny: El marido de mi hija, como es enfermero, él venía y nos inyectaba. Ajá, pero ellos... él como es enfermero pero trabaja en la ambulancia, en remisión, entonces hay médicos, entonces él le preguntó qué era para él [para don Neftalí], entonces dijo que antibióticos pero que no le podía formular por la enfermedad de él, a mí sí. Entonces a él también lo inyectaron y le pusieron la misma cantidad mía, pero él no se curó [...], yo sí me alenté.

Neftalí: Ahora último hay gente que ha tomado esa enfermedad como deportivamente.

Marleny: Como un burlesco, hasta ellos mismos se burlaban, en la cuadra de nosotros una señora mayor se murió, la hija le trajo la enfermedad [...] que la hija no se cuidaba, no se bañaba al llegar]. [Comentan que don Neftalí ya está vacunado y doña Marleny no].” Entrevista a pareja Marleny Yaiguaje y Neftalí Burgos (2021)

Notamos cómo en la experiencia de transitar la enfermedad y combinar medidas terapéuticas, para las personas el recurso a múltiples formas de curación y recuperación es eminentemente pragmático, empírico. No se presentan dilemas al respecto sino que, por el contrario, se privilegia la comprensión que a medida que se prueban diferentes medicinas, se descubre la que tiene mejores resultados según el caso de cada persona. Y la vacunación aparece en este contexto como parte de las opciones preventivas, pero tampoco se da mucha importancia al hecho que unas personas se vacunen y otras no, pero sí a la importancia de prevenir el contagio. Ahora bien, como mencionamos previamente, la señora es hija de un Yai Bain, y el ejemplo de su padre, un sabedor de avanzada edad y con un profundo conocimiento de la medicina ancestral, enmarca la decisión de no vacunarse.

“Marleny: Yo no, ni mi papá, él tiene 88 años, dijo ‘no me vacunaron cuando me estaba...’, porque a él sí le dio, casi 6 meses, mi papá casi se nos muere, y no quiso ir al hospital, ‘aquí que me muero, pero yo no voy, ¿a que me dañe mi garganta? [en referencia al entubamiento] ¿Que me muera aquí!’ Y un día puteó al Covid y le dijo ‘¿qué, es que está enamorado de mí?’ Lo puteó y se le quitó. Ahora ya está bien, ¡gordo! Pero no se dejó vacunar, han ido como tres o cuatro veces las enfermeras allá, ‘abuelo déjese vacunar’ le dijeron, ‘no me vacunaron ustedes cuando yo estaba tirado ahí muriéndome, ahorita ya no me vacuno, déjenme que me muera así’, y no se dejó vacunar mi papá.” Entrevista a pareja Marleny Yaiguaje y Neftalí Burgos (2021)

Acerca de esta referencia a “putear” al virus, se trata de un aspecto de la relación con los espíritus asociados a las enfermedades. Una acción propia de la medicina ancestral Zio Bain, con el manejo especializado que desarrollan a través de la toma de la planta sagrada del Yagé, en cuyas ceremonias se entrenan para “dominar” y/o “negociar” a dichos espíritus. Aspecto sobre el que volveremos con ejemplos tomados de las experiencias de otros Yai Bain.

La interpretación que, según el relato de su hija, realiza el Yai Bain respecto a la importancia de la vacunación, resulta sumamente llamativo. En otros momentos del trabajo de campo tuvimos la oportunidad de compartir con el abuelo sabedor, presenciando su ejercicio como médico indígena al que acuden diariamente personas de diferente origen étnico, en su casa en Puerto Leguizamo, región alejada en Putumayo. El abuelo vive en el casco urbano y se dedica exclusivamente a la medicina tradicional desde hace décadas. Dada su avanzada edad, padece frecuentes episodios de enfermedades para las cuales

combina sus propios tratamientos (con ayuda de su hijo, como aprendiz y practicante) con servicios y medicamentos occidentales. En este contexto podemos interpretar que la visión que expresa el Yai Bain respecto a la vacuna, como un elemento medicinal que asocia más a la curación que a la prevención, muestra que su manera de concebir y valorar los alcances de la medicina occidental justamente tiene que ver con aliviar síntomas. Esta es una perspectiva que pudimos escuchar en múltiples ocasiones de otras personas de las comunidades Zio Bain, en términos que ponderan, comparan y valoran la medicina ancestral y la medicina occidental, afirmando que la primera “de verdad cura”, mientras que la segunda “solo sirve para mermar el malestar”, pero no altera las causas de la enfermedad. Es decir, estamos aquí ante otro de los elementos profundos de la desconfianza hacia el sistema de salud occidental, que se ve reforzado por un gran acumulado de experiencias en las cuales refieren que las personas solo han logrado soluciones definitivas frente a sus enfermedades cuando acuden a la medicina ancestral, después de prolongados padecimientos que la medicina occidental solo aplaca.

Desde luego, esta es una tendencia que no se puede generalizar, sino que responde a procesos de cambio cultural. Entre las nuevas generaciones se van observando formas de pensamiento y prácticas cada vez más adherentes a la medicina occidental, y que presentan una menor confianza hacia la ancestral. Una diversidad de matices en cuanto a preferencias terapéuticas, que se manifiesta de manera muy interesante en el ámbito de la decisión de aplicarse o no las vacunas del Covid-19, así como en la valoración de las pruebas diagnósticas para la confirmación del virus.

En la entrevista a uno de los principales líderes del pueblo Zio Bain, se presentó una visión política y cultural de la salud, en la que las pruebas y las vacunas son ponderadas negativamente, en contraste con el poder predictivo y preventivo de la medicina ancestral, y en el contexto del análisis crítico de la imposición de medidas por parte del Estado:

“Desde la espiritualidad lo que nosotros hacemos es que tomamos el Yagé y lo que hacemos es ver, digamos cómo hoy se mueve la tierra, cómo se mueve el aire, cómo se mueve el agua, cómo hoy el hombre piensa, entonces cuando nosotros miramos que muchos seres humanos están pensando en que el que sabe, el científico, no piensa en hacer cosas buenas, sino piensa en colocar algún virus que afecte, como reforzar como la gripa. Hay un virus que se llama TBC, la tuberculosis, que llegó la gripa, y llegó y se pegó, pero en ese entonces habían pues vacunas, y habían plantas, y se los podía combatir las enfermedades, entonces se garantizó para ir

mejorando muchas personas. Y acá con la pandemia pues también fue un mismo hombre que colocó, para poder crear otras formas y otras fórmulas, dijo ‘bueno, yo lo creé, pero también creé otras fórmulas para vacunar a las personas y mejorarlas’, ¡y también se conoce pues como en negocio! Entonces esa situación de los intereses económicos pues también hoy los que se benefician son las empresas, los laboratorios. [...]

Bueno algunos compañeros indígenas sí fueron a las pruebas, y algunos fueron descartados que no era Covid, pero algunos sí salían que sí eran positivos, que sí tenían los síntomas pero no era Covid, pero otros sí tenían esos síntomas y eran positivos. Algunos cuando se lo estaban tratando en las casas, ya porque el hospital estaba reventado, algunos que sí eran positivos los trataban en la casa, y ya a puras plantas. Así mismo los mismos médicos cuando salía positivo, los médicos decían ‘bueno, no es porque no queramos atenderlos sino también hay muchos medicamentos que ustedes también los pueden tratar, desde la casa’. Entonces muchos que salían positivos y decían ‘no, trátenlos en la casa con medicamentos, porque acá difícil para atenderlos’. Entonces mucha gente que querían ir a que los trataran allá, pero también muchos que los atendían en la casa mismo. Entonces eso también daba unas buenas garantías, que se los atendía en la casa. Y algunos otros que no se hicieron tomar la prueba, por ejemplo yo nunca me hice tomar la prueba, pues porque yo sabía que tomando Yagé solamente con eso era suficiente [...].”
Entrevista a líder Zio Bain Franco Ever Yaiguaje (2021)

En la perspectiva de este líder que profundiza en el análisis del contexto social y económico para ponderar el manejo que se le da a la pandemia desde la medicina occidental y la imposición de medidas, la desconfianza toma entonces también un matiz político. Una perspectiva que se soporta en el reconocimiento de experiencias de la comunidad, pero también en el posicionamiento político de la lucha de resistencia indígena. Un aspecto que justamente se relaciona con la construcción de visiones críticas, que abordaremos en el siguiente apartado.

La práctica de los saberes ancestrales hizo parte integral de esta lucha, con un sentido alternativo al sistema oficial, por lo cual se comprende que los Yai Bain, como médicos tradicionales, refieran que a través de las prácticas que lideraron en sus comunidades, obtuvieran unos resultados marcadamente positivos en cuanto al afrontamiento del riesgo de salud que significó la pandemia para sus comunidades. Así observamos al preguntarle la Yai Bain de la comunidad de Nuevo Amanecer si allí se habían presentado casos de personas con síntomas fuertes a causa del Covid-19:

“Aparte del señor que murió no [caso de un señor mayor Embera, que retomaremos más adelante]. De resto, solo con síntomas leves, y más que todo en los compañeros de otros pueblos. Los Zio Bain no. En Buenavista [otra comunidad perteneciente al pueblo Zio Bain] sí hubo con síntomas fuertes y no había manera de ir a apoyarlos,

pero los compañeros cuyabenos [otro pueblo indígena] del Ecuador vinieron y los apoyaron, pero no hubo muertes.” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

Es así que en la valoración posterior del proceso general que experimentaron en la pandemia, se observa que en la visión de los Yai Bain la afectación se concentró en los efectos de las medidas de confinamiento más que en el impacto de la enfermedad en sí misma. Y en conjunto, el recurso de la medicina del Yagé se postula como la solución integral en esta doble dimensión, la del afrontamiento de las dificultades por la restricción a la movilidad y la del afrontamiento del riesgo del Covid-19 para la salud, como encontramos en la respuesta del Yai Bain de la comunidad de Jai Ziaya Bain frente a la pregunta sobre los cambios que trajo la pandemia en la vida cotidiana:

“Primero pues duro, pero luego ya va cambiando, primero todo encapachado que toca salir [con tapabocas] y uno que no es enseñado pues es duro eso. Y lo otro que uno tampoco podía salir a trabajar, nada, ni ir a comprar la comida, ¡es duro! Pero ahora ya gracias a Dios ya van cambiando las cosas, ya hemos estado tomando remedio y hemos podido tener esa facilidad de salir, con medicina, y así estamos pues, ahora. Pero si Dios permite, ya estamos como se dice, apaciguando, cambiando.” Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

2.3 Comprensión del miedo y posturas críticas frente a las medidas sanitarias hegemónicas

En su experiencia de afrontamiento de la pandemia, la comunidad encaró el miedo a toda la situación que se fue generando desde la información mediática, las medidas sanitarias y la vivencia del pueblo Zio Bain o personas cercanas que contrajeron el virus, y de forma muy especial, desde los recursos de su sabiduría ancestral con el manejo de la planta sagrada, el Yagé.

El miedo a enfermarse de Covid-19 se hizo presente ante la información que comenzó a circular intensamente en los medios en 2020 acerca de la situación en América Latina, especialmente en países cercanos como Ecuador y Perú, teniendo en cuenta que el pueblo Zio Bain se encuentra cerca de las fronteras con estos países. Sin embargo, el desenvolvimiento de los acontecimientos llevó a que el miedo se centrara en la aplicación de las medidas sanitarias impositivas:

“Nos tocó encerrarnos porque más que todo, más que por el miedo porque la ley estaba ahí y al que no lo encontraban con tapabocas lo sancionaban, entonces nos delimitaron. Yo apenas me quedé con mi familia en la casa. Y todos así, todos los del pueblo cada uno en su lugar, no había contacto entre las personas.” Entrevista a Yai Bain Eustorgio Payoguaje Criollo (2021)

Este temor se hizo extensivo a las vacunas, en la medida en que se experimentaba un rechazo a aplicárselas frente a los rumores sobre sus posibles efectos secundarios, pero especialmente para algunos sectores de la población se convirtió en una medida obligatoria:

“Y por eso es que dicen hoy, los que se hacen vacunar, la gente anda atemorizada, que el que se hace vacunar no va a durar muchos años. Yo creo que eso es así. Pero entonces sí es importante que nosotros indígenas miremos que esa vacuna, según lo que tengo conocimiento es que los pueblos, los que no salen a hacer gestión pues no le perjudica porque no se pueden hacer vacunar [no están obligados] y están en las comunidades. Pero para los líderes que tienen que salir a hacer gestión sí tienen que hacerse vacunar y eso perjudica que si no tiene la vacuna usted, como la fiebre amarilla, que eso dura 10 años, y acá también si usted no tiene esa vacuna, pues para poder salir a hacer gestión. Entonces la vacuna en este momento se volvió como fortalecer la economía para las empresas y los laboratorios, pero también una debilidad grande para los pueblos indígenas que los están obligando, que si es un docente que está con los niños, que si es un líder que sale a hacer gestión, que si es que trabaja con las instituciones, pues hoy por ese lado están viendo la debilidad también para poder sancionar y retirar también a mucha gente que haga caso omiso. Ese decreto de esa vacuna está teniendo riesgo ahorita para haber más desempleo, para haber gente sin trabajo, para haber gente que no pueda hoy estar en la calle, todos los que están vendiendo, ¡pues tienen que hacerse vacunar!” Entrevista a líder Zio Bain Franco Ever Yaiguaje (2021)

La perspectiva crítica frente a las medidas sanitarias involucró además el cuestionamiento de su efectividad, e incluso una amplia sospecha sobre las verdaderas intenciones que estaban detrás de su imposición. El uso del tapabocas es cuestionado como una medida que genera miedo, pero que tiene un efecto más nocivo que preventivo:

“Más es el miedo, el miedo es el que más impulsa a contaminarse con el Covid. Porque mira que a veces uno cree que el tapabocas es el que lo cuida, o se previene, y mira que es el que más afecta. Porque uno siempre expulsa el gas carbónico, que ya es un veneno que ya no sirve, y llega al tapabocas y otra vez se absorbe. ¿Y qué hace? Pues se está envenenando uno mismo. ¿Qué se está previniendo? No, se está contaminando uno mismo con su mismo veneno. Eso es lo que yo descubrí, y ¿por qué? Porque nos sembraron el miedo.” Entrevista a Yai Bain Eustorgio Payoguaje Criollo (2021)

Junto a las vacunas, los tapabocas son “leídos” como una estrategia que no tiene un valor efectivo en el propósito de contener la expansión del virus, pero que genera un consumo que beneficia a quienes los distribuyen. Así se plantea abiertamente, con un sentido de apreciación empírica, que este tipo de medidas no merecen gozar de credibilidad en la comunidad:

“Cuando ya dijeron que venían vacunas. ¿Cómo va a ser que primera vez que viene una vacuna, sin saber si será verdad o no? Juepucha gente murieron, o están muriéndose. Porque aquí nos consta, vea este señor don Paulino, estaba bien, ya era de edad, pero pues bien gordo, bien alentado. Entonces dijeron ‘no, para que no nos coja, vamos al hospital’. Se hicieron vacunar y a los cuatro días ya empezaron como a sentirse mal. La abuela todavía está enferma. El abuelo a los ocho días se murió. ¿Contra eso qué credibilidad hay? Vea cómo hummm fallece. Él era Embera y tenía por ahí unos 65 años. Eso es lo que uno se pone a pensar, si fuera buena esa vacuna, no hubiera muerto. El tapabocas también si protegiera, ¡fuera bien! Pero eso no, cuando le llegó eso no respeta, puede tener lo que sea pero se va [se muere]. [...] Tapabocas sí funcionan pero para el bolsillo, eso sí funciona [risas]. A sombra de esa enfermedad, el cual más, ¡pues organizó recursos! Y claro, fuera que sí sirviera, pues todavía. Pero nada que protegió eso, tanta gente que lo ha hecho. Primer lugar tapabocas nada, vacuna nada. Entonces ¿cómo, qué credibilidad puede haber ahí?” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

Otras medidas sanitarias, como el lavado de manos son puestas en el contexto de las prácticas cotidianas en la familia, y así son valoradas, no tanto como mecanismos necesarios de prevención sino como acciones cuya utilidad depende de su relación con la experiencia general que tienen del cuidado de la salud:

“El lavado de manos eso sí normal, francamente pues uno toca por allá cosas, toca la yuca, el plátano, bueno. Eso sí sirve, de pronto toca algo del monte, como un árbol o un puente de madera toca tocarlo para pasar, entonces uno por ley sirve eso [lavarse las manos para limpiarse eso y no llevarlo a las personas de la casa]. Lo demás somos un poco incrédulos en eso. [Respecto al distanciamiento físico] Pues eso, uno ya acostumbrado a estar con los nietos, cargándolos, pues eso para mí en mi concepto es bueno tener un hijo, un niño así, pero ¿entonces quién lo va a cargar? Pero a pesar que siempre lo hemos hecho y nunca nos ha pasado nada.” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

En múltiples ocasiones, tanto en momentos de observación etnográfica como en las entrevistas, pudimos observar que en las familias se genera un ambiente de protección, de cercanía y calor humano. No se acostumbra a usar tapabocas en el espacio familiar, pues el hogar es el ámbito de la interacción, donde se expresa cariño y se comunican las personas entre sí, se transmiten emociones y se intercambian impresiones respecto al acontecer cotidiano, algo que se ve limitado cuando las personas tienen un objeto

cubriendo parte de su rostro que impide observar lo que están expresando, a través de sonrisas y otros gestos.

Ahora bien, debemos resaltar que sí hubo una autolimitación de los contactos cuando las personas presentaban síntomas de Covid-19. Fueran o no confirmadas mediante pruebas diagnósticas, las personas que se presumía que tenían el virus comenzaban a ser cuidadas por sus familias y se comunicaban con las otras familias para no tener un contacto entre sí que aumentara el riesgo de contagiarse. De esta manera, la percepción del riesgo se asociaba a la presencia sintomática de la enfermedad, mientras que el discurso oficial de la transmisión del virus por portadores asintomáticos tuvo muy poca relevancia.

Así, la comprensión del comportamiento de la propagación del virus se construyó en torno a dos perspectivas: el contagio por personas enfermas y la noción del agente patógeno como un elemento que contaminaba el aire circulante.

“Cuando se supo del Coronavirus, se escuchó en otros continentes. Y cuando ya se plagó esa enfermedad, el problema fue lo siguiente: muchos latinos estaban allá. ¿Entonces qué pasó? Cuando ya estaba esa enfermedad, empezaron a venir toda esa gente. Y pues ahí fue que vino trayendo todas esas cosas. Unos les decían después de 20 días que han estado allá tenían que pasar a pruebas, otros por salir decían ‘no yo estuve 8 días’. Algunos decían la verdad y otros no. ¿Qué pasó? Cuando se vino a Brasil, Perú, Ecuador, Colombia, toda esa gente se venía para acá, ¿y quién sabía que traían esa enfermedad? Cuando ya dijeron ‘no, en tal parte ya’. ¡Claro, pues ellos mismos la traían! Uno decía ‘¿pero cómo tan ligero va a venir eso? Porque un viento que venga dura muchos años o tiempo, pero cuando ya llegan directamente, físicamente, ¡pues claro! Con decir que en Colombia se propagó, y claro, cuando nos dimos cuenta que venía mucha gente de allá. Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

“El Covid no camina con los pies, está en el aire. Eso es lo que yo he analizado, se contamina el aire y le da al que tiene que darle, el que tiene buenas defensas no le da nada.” Entrevista a Yai Bain Eustorgio Payoguaje Criollo (2021)

En ambos casos es central la perspectiva de la contaminación, de estar bajo el riesgo de “males” que circulan, y que tienen una connotación que no es solamente biológica, sino que se liga con las dimensiones espirituales de la salud y la enfermedad, la vida y la muerte.

Ponemos de relieve estos aspectos pues son claves en la construcción de pensamiento que guía el desarrollo de respuestas sociosanitarias colectivas. En este sentido, el proceso de convertir la pandemia en un fenómeno comprensible estuvo

marcado por el poder de su propio conocimiento ancestral del manejo del Yagé, desde el cual los sabedores están acostumbrados a recibir mensajes o señales de los males y enfermedades que acechan a la comunidad, bajo la perspectiva de la categoría del “avisar”. En su cultura médica, los Yai Bain son “avisados” espiritualmente para prepararse ante las eventualidades negativas y a su vez informar a la comunidad sobre cuidados que pueden tomar para prevenir o mitigar el impacto de los riesgos que los acechan. La categoría del “avisar” se complementa con la categoría del “mirar”, que consiste en que en los rituales de Yagé experimentan visiones que les permiten comprender las causas de los males y enfrentarse a ellos. Así se configuran perspectivas que determinan la orientación crítica del pensamiento y la toma de decisiones que, ante la incertidumbre de la situación novedosa, van generando el campo en el cual se generan las respuestas sociosanitarias.

En esta perspectiva propia se resalta la medicina ancestral como una confirmación de nociones que asocian la aparición del virus con procesos de dominación global, es decir, la visión del Covid-19 como una estrategia planeada y premeditada a nivel mundial, frente a la cual el Yagé permitió a los Yai Bain estar preparados.

“Bueno, como eso vino del extranjero, pues muchos dicen que son pruebas, como una bomba nuclear que dicen. Preparan para... esto es con el fin del poder. Entonces dicen que hicieron un cierto análisis y probaron. Y vea dónde se regó. Entonces eso pues son cosas que no se sabe, no sé cómo será, pero hay que estar prevenido, cualquier cosa que llegue.” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

A través de sus experiencias con el Yagé, es decir en el campo místico de las ceremonias en las cuales se realiza una comprensión de las dimensiones espirituales de los problemas sobrevinientes, los Yai Bain realizaron sus propias formas de diagnóstico de la situación que estaba atravesando la comunidad como consecuencia de intereses económicos estratégicos globales, pero que además comenzó a ser “avisada” previamente por los poderes de la planta sagrada.

“Yo miro que como se dice ahora estamos en una guerra, como se dice de cosas malas. Los mismos de nosotros, como se dice de gente, han hecho esas cosas, para que el país o los países rebajen, y lo que ellos hacen rebaje la gente [disminuya la población], los grandes ricos, para que les quede esa plata pa’ ellos, porque hay ayudas, así cositas, y eso es plata. Pa’ todos, como se dice, les quedaba muy poco, ellos entre más tengan más quieren. Entonces por eso hicieron esas cosas, cosas malas, para que los países murieran la gente. Ese es como se dice un mal que hicieron los chinos para que nosotros, o sea el mundo entero, o sea por eso nos

estamos acabando, y la gentecita que no han estado tomando medicina, así cosas, ¡se mueren! ¡Se muere uno! Por eso nosotros... una vez yo tomé remedio y miré allá cuando... antes de empezar esa enfermedad, ellos mandaban como un monstruo en las nubes, unas nubes así, y venía y se oscurecía y hacía remolinos y ahí venía el mal, ese mal, llegaba por el aire, llegaba y a uno le daba tos, ajá como gripa, y uno pues cuando se tapaba la respiración y uno moría haciendo así [sonido aspirar con fricción], como pollo apeestado, así miré yo. 'Señor bendito', dije 'ya esa enfermedad va a llegar', pues hecho de nosotros mismos los hombres. [...] En el mes pasado [antes que se decretara la alerta sanitaria en Colombia], yo ya había mirado, el remedio ya estaba avisando, cuando ya llegó esa enfermedad, ¡duro, duro! Yo después ya dije, 'vea lo que yo había mirado', lo que está sucediendo. ¡Eso miré!" Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

Con fundamento en las visiones del Yagé, se generó entonces una visión crítica que coincidía con las perspectivas de la pandemia como un fenómeno general de dominación de la humanidad, incluyendo la introducción de la vacuna. Se trata de una perspectiva desde la cual se reafirma la resistencia a este tipo de estrategias, pues se resalta que vendrían a ser procesos que profundizan la aculturación, al debilitarse o incluso llegar a perderse las bases de la toma de decisiones a partir de la forma de ser, las costumbres y tradiciones, en la perspectiva de los Yai Bain que son las autoridades que mantienen el contacto con la ancestralidad.

"La causa del Covid viene de China, lo hicieron los chinos, ¿por qué lo hicieron? Es una guerra biológica. Está matando la gente sin gastar un tiro. Entonces yo le decía a la gente 'mire, ¿usted cree que es un virus, una enfermedad?' Sí la es, pero es una guerra biológica, que la inventaron para así matar a mucha gente de todo el mundo, y solamente nos están diciendo 'pues no pasa nada, es el Covid que los está matando'. Es una guerra que ya la pusieron atrás. Y el dominio sobre la parte mundial, poner el miedo para podernos dominar. Y es como están ahorita con las vacunas, todos 'no, yo no me quiero morir, pues me voy a hacer vacunar'. Pero no sé qué tanto tiene que ver la vacuna. Pienso que eso es una parte donde ven cómo poder dominar al hombre, 'le puse la vacuna, todo está bien'. Pero unos se han muerto, unos que no aguantaron la vacuna. Pero eso es la parte de cómo poder dominar al mundo por el miedo. Entonces según va perdiendo conciencia, pero a los años usted va perdiendo conciencia en su propio ser, su propio pensar, sino con otras ideas. Se va debilitando su modo de ser. Y entonces ahí es donde ya nos van a poder manejar así, automáticamente, como manejar un control remoto." Entrevista a Yai Bain Eustorgio Payoguaje Criollo (2021)

Como mencionamos anteriormente, no se puede generalizar esta perspectiva al conjunto de la comunidad. Sin embargo, para personas allegadas a los Yai Bain las nociones y orientaciones de estos sabios tradicionales constituyen referentes profundos y que gozan de credibilidad para enfrentar la crisis, en contraste con las personas que han

dejado de creer en estos conocimientos culturales, como relata la señora hija de un reconocido médico tradicional:

“Marleny: Por medio de mi papá [el taita Héctor Yaiguaje] nosotros ya sabíamos que iba a llegar esa enfermedad, porque mi papá por medio de la medicina [Yagé] él ya miraba. Lo que pasa es que la gente decía que eso es pura mentira. A él la gente que lo conocía decían ‘qué, eso es un viejo loco’. Y vea. Todo ese tiempo, tiempo nosotros sabemos de esa enfermedad. Mi papá nos decía ‘cualquier momentico llega una enfermedad, no sé de dónde, pero va a llegar una enfermedad, que la gente se van a morir, van a caer como pollos, la gente está alentada y cuando se den cuenta tenga y tenga’. Yo tengo más de 50 años y desde que yo estaba chiquillita mi papá hablaba de esa enfermedad. [...] Yo por ejemplo, de la enfermedad, yo no me da miedo. Pero sí le tengo respeto. Porque mi papá por medio de la medicina [Yagé] decía que eso la gente no cree, la gente le dice que usted es loco, a mi papá lo trataban así [...]. Mi papá ya había mirado esa enfermedad hace tiempo, pero la gente no creía, y todavía no cree. Ni esta del Covid, ¡la gente no cree! [...] Y es verdad, esa enfermedad es de verdad, hay que creer. Mi papá por medio de la medicina dijo que es verdad esa enfermedad. Tiene uno que llegar y... él siempre dice ‘¡lleguen y báñense!’ Porque ahí trae la enfermedad.” Entrevista a pareja Marleny Yaiguaje y Neftalí Burgos (2021)

Acogerse a la medicina tradicional es una perspectiva que tiene entonces esta fundamentación crítica y dialógica, es decir, una manera de enfocar la situación en la cual se ponen en debate las nociones de los discursos oficiales y las comprensiones desde los conocimientos ancestrales. Un cuestionamiento profundo sobre cómo debe asumirse la enfermedad, que se ve reflejada en el pensamiento de líderes como el coordinador de salud de la comunidad, para quien el miedo a la muerte está en la base del problema.

“Nosotros pensamos que el virus es una situación más que todo de miedo, que sí está la enfermedad, pero más que todo digamos que es una enfermedad mental también que genera mucho miedo, mucho terror, y por eso pues muchas personas pensaban que al estar contagiados de coronavirus ya eran personas víctimas que ya iban directamente a la muerte.” Entrevista a líder Zio Bain Eybar Piaguaje (2021)

Ante esta perspectiva, que liga el miedo con la imposición de las medidas sanitarias oficiales, se presenta la visión de las defensas que ofrece la medicina tradicional, en un contexto amplio que da una valoración espiritual de los recursos medicinales indígenas.

Así, continúa el líder indígena:

“Pero pues para la cultura indígena no es así, porque nosotros pensamos que no estamos solos, primero contamos con Dios, que es el dueño y el autor de la vida, el que tiene la llave de la vida y la muerte, y por eso pensamos que no estamos solos, y bueno lo que viene es lo que se venga, pero igual para eso también Dios nos dejó el conocimiento, esa capacidad espiritual para poder descubrir también dentro de la medicina [Yagé] y curarnos con ella. Entonces por eso casi no nos llenamos tanto de

temor, de miedo, porque para eso está pues la medicina tradicional, la planta sagrada del Yagé, con ese pues tomamos, nos damos cuenta, con ese nos hemos curado de muchas enfermedades, y graves, ¡gravísimas! Que he visto yo, personas y familias que han venido de muerte y que se han levantado caminando, cantando y se han ido, agradecidos. Entonces uno se da cuenta de los resultados que tiene la medicina tradicional. Entonces es por eso que nosotros no nos llenamos tanto de temor, sino al contrario, decimos ‘sí podemos contrarrestar todo lo que se venga’, porque también Dios, si la enfermedad es enfermedad provocada, pero igual pues tenemos un Dios que nos dejó el conocimiento y la capacidad para poder defender, curarnos, porque es el único que puede hacer las cosas. Sí, no es lo que las enfermedades quieran hacer o lo que los seres humanos queramos hacer, sino es lo que Dios quiera, la voluntad de Dios. Porque en Él está todo. Si hay fe, si hay confianza en Él, ahí pues lo tenemos todo. Eso es pues lo que nosotros sentimos desde la cultura Siona, pues gracias a Dios.” Entrevista a líder Zio Bain Eybar Piaguaje (2021)

2.4 Discusión: Impactos sindémicos del Covid-19 en la población indígena y generación de comprensiones desde la experiencia local y los conocimientos ancestrales

El mundo indígena, tanto en los contextos rurales como en los urbanos, está densamente configurado por dinámicas en las que se entrecruzan los procesos sociales que determinan la salud y la enfermedad, siendo en el caso colombiano un escenario donde la multiplicidad de sujetos indígenas, con sus diversas identidades, adelantan respuestas autónomas para encarar la adversidad, a la par que interactúan con el sistema oficial de salud y el modelo biomédico en general (Asociación Ambiente y Sociedad, 2021; CIT, 2020; CRIC, 2020a y 2020b; Dotta *et al.*, 2021; Luna-Borda, 2019; Ministerio de Salud y Protección Social, 2021; ONIC, 2022; Sinergias, s.f.).

En el caso de la comunidad Zio Bain del Putumayo abordada, hemos visto cómo, desde su propia experiencia de la pandemia, identifican las afectaciones generadas por las medidas sanitarias, la desconfianza que les genera el sistema de salud oficial y sus posiciones críticas frente a la situación de miedo que se generalizó en el contexto hegemónico, anteponiendo como alternativa su propia lucha de resistencia cultural en la salud como pueblo indígena, que involucra las respuestas sociosanitarias de la medicina ancestral.

Esta es la base de pensamiento desde la cual se generan múltiples dinámicas que retomaremos en los siguientes capítulos, por lo cual en los siguientes apartados nos proponemos poner en discusión estos hallazgos con procesos identificados en Colombia y otros países. Buscamos mostrar cómo las dinámicas de las comunidades indígenas se prestan para el desarrollo de ejercicios complejos ante la coyuntura generada por el Covid-19, cual inmensos laboratorios socioculturales donde se despliegan los procesos de pervivencia física y cultural. Estas referencias retomadas de fuentes secundarias nos permiten contrastar la experiencia local, especialmente en la perspectiva de comenzar a delinear la respuesta al problema de investigación, con énfasis en lo relacionado con las afectaciones a la salud en una mirada integral, las presiones sobre el modo de vida y la resignificación de la situación emergente, en el marco de la generación de respuestas sociosanitarias.

En tal sentido, expondremos lo reconocido en fuentes secundarias acerca de los impactos ocasionados por la pandemia y mostraremos cómo los hallazgos de esta investigación aportan a la comprensión de este fenómeno y amplían la visión de la salud indígena en su interrelación con el ámbito occidental.

Entre la afectación epidemiológica y el impacto en las dinámicas productivas

En las fuentes secundarias encontramos que el impacto de la pandemia en la vida de las comunidades indígenas fue múltiple, incluyendo la dimensión específica de la enfermedad y muerte como hechos sanitarios, pero abarcando elementos que desbordan lo meramente biológico, respecto a un contexto de relaciones sociales precedente a la aparición del virus. De acuerdo con un informe de la CEPAL y otras entidades hacia el final del primer año de la pandemia:

“Las desigualdades estructurales que afectan desde hace decenios a los pueblos indígenas de los países de la región constituyen el principal factor de vulnerabilidad de estos pueblos frente a la pandemia, y repercuten de manera particular en las mujeres, los jóvenes y los niños.” (CEPAL et al., 2020, pág. 63-64)

Estas condiciones generales llevaron a que la situación desatada por el Covid-19 afectara a los pueblos indígenas en cuanto a “[...] la pérdida irreparable de vidas, las carencias alimentarias y nutricionales, la pérdida de ingresos permanentes y estacionales, la reducción del comercio y el turismo y la inversión de los flujos migratorios” (CEPAL *et al.*, 2020, pág. 64), de forma que podemos afirmar que rápidamente sus modos de vida se vieron enfrentados a nuevas tensiones que se acumularon con las dinámicas históricas de subordinación al orden dominante de la economía y la cultura occidentales.

La Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) realizó un importante esfuerzo de monitoreo de la pandemia, especialmente durante el primer año, generando 55 boletines con la actualización estadística de su comportamiento poblacional, y un boletín posterior a la crisis inicial¹⁷, el número 056, donde se recoge lo ocurrido hasta los primeros meses de 2022. A través de una metodología que implicó la combinación de la información territorial de los pueblos indígenas del país, los datos acopiados por el sistema de monitoreo de la ONIC, los reportes del Instituto Nacional de Salud (INS) y el monitoreo comunitario realizado por las organizaciones que hacen parte de la Mesa Permanente de Concertación entre los pueblos indígenas y el gobierno nacional, se identificaron 94.015 casos de personas con pruebas positivas –pertenecientes a 79 pueblos indígenas, del total de 115 en Colombia– y 2.640 casos fallecimientos (ONIC, 2022, pág. 4).

Llama la atención que, en la desagregación por pueblo indígena, los Zio Bain (más conocidos como Siona) registran 91 casos (ONIC, 2022, pág. 11), cifra muy baja frente a la información que refirieron las comunidades abordadas a través de la presente información¹⁸. En este sentido, presumimos que el subregistro es bastante alto, dado que

¹⁷ Cabe aclarar que estas son las publicaciones del Sistema de Monitoreo Territorial de la ONIC, a la fecha de consulta del 11 de abril de 2023, y podría ocurrir que la organización genere nuevos boletines posteriormente.

¹⁸ Como parte de la participación en procesos del Área de Salud y Medicina Tradicional de la Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Siona (ACIPS), conocimos que entre 2020 y 2021 todas las comunidades Zio Bain padecieron brotes con síntomas de Covid-19, que llegaron a afectar entre el 50 y 80% de sus habitantes, según las estimaciones referidas por las autoridades de estas comunidades indígenas, incluyendo el total de sintomatologías moderadas, agudas y graves. La población censada en 2021 en las 12 comunidades Zio Bain del Putumayo, correspondía a 2741

la aplicación de pruebas fue muy escasa durante los periodos de picos de infección en las comunidades. Situación que probablemente se presentó de manera generalizada en todo el país, pero más todavía en los territorios rurales y rurales dispersos. Y es que en general el conteo de casos positivos resulta bastante complejo en un contexto en el cual los sistemas de información no cuentan con procesos de salud de base territorial que articulen los datos de forma más consistente. Es así que para finales de junio de 2023 el Instituto Nacional de Salud (INS) presenta un acumulado de 83.991 casos de personas con confirmación de Covid-19 (INS, 2023), es decir una cifra inferior de la recogida a través de diferentes fuentes por la ONIC más de un año antes, en 2022. Adicionalmente, en el caso concreto de los casos del pueblo Zio Bain (Siona) se presenta la paradoja que la relación es la inversa: en el reporte del INS se presenta un número de 94 confirmaciones, cifra mayor a la reportada por la ONIC. Por otra parte, según el reporte del INS, se habrían presentado un total de 2.294 decesos por Covid-19 en población indígena en el país (INS, 2023).

Además de las cifras, el *Boletín 056* de la ONIC presentó un análisis cualitativo general de la situación, incluyendo las problemáticas de debilitamiento económico, inseguridad alimentaria con tendencia a la agudización, saqueo y contaminación de los territorios y conflicto armado, junto a la crisis en la garantía de acceso a servicios de salud occidentales por parte de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), con énfasis en la atención a las comunidades indígenas en territorios alejados, profundizando las desigualdades sociales existentes (ONIC, 2022, págs. 4-5).

Estas perspectivas coinciden con el informe presentado por Dotta *et al.* (2021), quienes concluyen:

“La pandemia por la COVID-19 produjo efectos en enfermedad y muerte para los miembros de las comunidades indígenas del Trapecio Amazónico en la jurisdicción de Leticia; pero también en aspectos económicos, sociales, organizativos, espirituales y de salud integral, dada la cosmovisión de las comunidades indígenas.

personas (ACIPS, 2021a), sin contar con las familias que no se encuentran en estos territorios y viven en otros lugares del país. Pero incluso si se tomara como denominador la cifra de 2741 habitantes, se comprende que el dato de 91 personas infectadas arrojaría una tasa de tan solo 3,3% afectados por el virus, un indicador muy bajo frente a lo referido por las autoridades indígenas.

Es importante resaltar que las barreras de acceso a los servicios de salud y la alta dispersión poblacional de las comunidades indígenas del Amazonas, representan para este departamento una limitante para la captación de casos, que sumada a la escasez de pruebas diagnósticas, conllevaron a un subregistro de casos, principalmente en las áreas no municipalizadas del departamento, por lo cual no es posible conocer con exactitud los efectos en enfermedad y mortalidad de la pandemia sobre estas comunidades.

Esta situación sin duda levantó una alerta entre los propios pueblos indígenas amazónicos y entre diversos sectores sociales del país, dado los grandes riesgos para estas comunidades indígenas, que tienen altas vulnerabilidades y se encuentran constantemente amenazadas en su supervivencia.

Esta multiplicidad de impactos traerá en la fase de post pandemia una situación para estas comunidades de mayor vulnerabilidad y empobrecimiento, que demanda una acción decidida de la institucionalidad para su protección.” (Dotta et al., 2021, pág. 64)

Ahora bien, en lo identificado a través de la presente investigación encontramos que se confirma que estas tendencias generales se expresaron en la situación de la comunidad de Jai Ziaya Bain, en Mocoa, y otras comunidades pertenecientes al pueblo Zio Bain, que tenían unas condiciones previas de precariedad y vulnerabilidad relacionadas con el hecho de ser víctimas del conflicto armado y la expoliación de sus territorios. De esta manera, la afectación del virus en sí mismo causó cierto traumatismo en la salud de la comunidad, pero se reconoció como un mayor impacto traumático el ocasionado por las restricciones que se impusieron como medidas oficiales para la contención de la pandemia.

Según se deduce de las experiencias de la comunidad, aquí el asunto clave consiste en que se produjo una convergencia entre las debilidades acumuladas históricamente en cuanto se trata de familias desplazadas por la violencia en sus territorios, que se han encontrado con un contexto de oportunidades laborales limitadas, pero sobre todo, que no cuentan con territorio para desarrollar sus labores productivas ancestrales, que consisten en cultivar chagras, criar animales y acceder a espacios naturales donde pescar, cazar, recolectar frutos y medicinas de la selva. Frente a este escenario, las restricciones impuestas a la movilidad y el contacto social presencial configuraron entonces una afectación múltiple acumulada, con un fuerte impacto en el modo de vida indígena.

Es decir, debemos comprender que estas comunidades han pervivido a través de luchas de resistencia para mantener su identidad cultural y su modo de vida, incluyendo el cuidado de la salud como un todo integral. Y antes que comprender y apoyar estos

procesos, las medidas sanitarias impuestas presionaron más aún las difíciles condiciones que enfrentaban los indígenas, tanto en lo individual como en lo colectivo, con un fuerte énfasis en la dimensión productiva, pero también en el ámbito social de las dinámicas comunitarias, que abordaremos en la siguiente sección.

Un aspecto de intensa gravedad de este proceso consiste en el hecho de tratarse de medidas inconsultas: no se registraron diálogos u otra forma de interlocución entre las autoridades oficiales del Estado “no indígena” y las comunidades, que permitieran establecer acuerdos entre las partes sobre la forma de implementar las restricciones preventivas frente a la expansión del Covid-19. De esta manera, se vulneraron los derechos establecidos en la Ley 21 de 1991 –que acoge en Colombia el Convenio 169 de la OIT– y se procedió a aplicar las normas de la emergencia sanitaria de una manera opresiva, sin calcular que podría tener impactos tanto o más graves que la infección por el virus en sí misma.

Entre lo territorial y las medidas sanitarias

Respecto a la afectación territorial, en el informe de la CEPAL y otras entidades se indica que:

“En medio de la pandemia, los pueblos indígenas siguen enfrentándose a las tensiones y conflictos derivados de la falta de garantías de sus derechos territoriales [...]. En la mayoría de los países de la región, las actividades mineras, la explotación de hidrocarburos y los agronegocios se consideraron rápidamente esenciales en el marco de la crisis sanitaria, por lo que quedaron eximidos de las restricciones impuestas por los Gobiernos para prevenir el contagio. Así, las actividades extractivas continúan arremetiendo con fuerza contra los territorios indígenas y se han convertido en vectores de contagio en su interior. [...] En Colombia, la continuidad de las actividades de la mina El Cerrejón, ubicada en La Guajira en la zona de Tajo Patilla, se ha convertido en un grave riesgo para las comunidades wajúu (sic), ya que la contaminación del aire puede provocar casos más severos de COVID-19.

La pandemia tampoco ha detenido los procesos de deforestación en la región y, en diversos casos, ha propiciado su incremento debido a una menor fiscalización ambiental. [...] En Colombia, la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia ha denunciado que ‘las mafias deforestadoras aprovechan el confinamiento debido al coronavirus para quemar y tumbar más bosque’ (Semana Sostenible, 2020b). Por otro lado, los datos del Instituto Amazónico de

Investigaciones Científicas (SINCHI) relativos a la Amazonia colombiana muestran que, desde abril, han comenzado a duplicarse los daños ambientales en las zonas de especial importancia ecológica y las zonas naturales protegidas durante el aislamiento obligatorio decretado por la pandemia, en especial en San Vicente del Caguán y Cartagena del Chairá en Caquetá. Del mismo modo, los informes de la Fundación para la Conservación y el Desarrollo Sostenible (FCDS) indican que, entre enero y abril, ya se había registrado en toda la zona una pérdida de 75.031 hectáreas forestales [...].” (CEPAL et al., 2020, pág. 60-62)

En este sentido, una de las recomendaciones planteadas en el informe de la CEPAL se refiere directamente a que los Estados no generen acciones con daño en el marco de las medidas para enfrentar la pandemia:

“• Abstenerse de adoptar medidas legislativas y administrativas que afecten los derechos de los pueblos indígenas durante la pandemia, así como de aprobar proyectos extractivos, de expansión agrícola o forestal en los territorios indígenas. Se trata de un aspecto fundamental en las estrategias para controlar los contagios y sus efectos en los territorios indígenas, que también debe ser central a la hora de diseñar y aplicar las medidas de recuperación económica tras la emergencia de salud pública generada por el COVID-19.” (CEPAL et al., 2020, pág. 65)

Además de la ONIC, otras organizaciones indígenas del orden nacional como el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, Confederación Indígena Tayrona (CIT), Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana (OPIAC) y Autoridades Indígenas de Colombia – AICO por la Pacha Mama, estuvieron activas durante la pandemia, interactuando con las organizaciones de orden local y el gobierno nacional, e impulsando medidas para la contención del virus y la mitigación de las situaciones de vulneración de derechos que se acentuaron en este periodo. Aunque estas organizaciones no generaron publicaciones amplias sobre todo el proceso que se impulsó a raíz de la pandemia en las comunidades indígenas, algunas dejaron consignados artículos periodísticos donde se plantea la importancia de enfrentar la situación desde la autonomía del gobierno propio indígena en el territorio.

Se hizo énfasis en el mantenimiento de puntos de control del paso de personas, y el fortalecimiento de sistemas propios en ámbitos claves como la soberanía alimentaria y la medicina ancestral, reconociendo que era de esperar que el gobierno nacional no llegaría a las zonas rurales (CRIC, 2020a). También se tomaron medidas de control sanitario similares a las promulgadas por el sistema oficial, pero complementadas con el uso de

sahumerios y se decretaron las restricciones específicas a implementar en los territorios, por parte de sus respectivas autoridades indígenas, especialmente en cuanto al tránsito de personas y vehículos provenientes de otros territorios (CRIC, 2020b).

Entre los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, que cuenta con la Confederación Indígena Tayrona como organización representativa, llama la atención la definición que realizó el pueblo Iku (Arhuaco), en la cual se estableció un protocolo autónomo de bioseguridad, basado en el cuidado territorial que deriva del respeto a la Madre Tierra. En esta perspectiva, manifiestan que adoptar las restricciones propuestas por el gobierno nacional no significaba para ellos algo extraño, ya que en su cultura se mantiene vivo el criterio de cuidar a todos los seres de la naturaleza a la par que a los seres humanos y, por ende, potenciaron prácticas como baños medicinales en las familias y pagamentos en los lugares sagrados, junto a la reducción de los contactos con centros poblados, el establecimiento de rutas para salir a comprar alimentos y medicinas que implicaban que quienes salían estuvieran posteriormente en aislamiento preventivo durante 15 días, realizaron acciones de vigilancia y detección temprana, y diseñaron piezas de comunicación que facilitarían la comprensión de las medidas en sus propios términos; por otra parte, resaltan que la principal problemática en términos de mantener la protección del territorio y la comunidad es la presencia de actores de la economía ilegal de la minería y la extracción de madera, pero incluso también de las empresas de hidrocarburos, cuya movilidad altera la posibilidad de adelantar de forma efectiva el control sanitario (CIT, 2020).

Para la región de la Amazonía colombiana, la OPIAC también denunció que actores ilegales estuvieron ligados a la responsabilidad de la transmisión del virus a las comunidades indígenas, tratándose esta vez de actores armados, pero incluso también habrían sido responsables las Fuerzas Militares, en particular en el departamento del Putumayo (Asociación Ambiente y Sociedad, 2021). Sin embargo, esta organización no se habría limitado a la denuncia:

“Durante la pandemia, la OPIAC también publicó un documento, orientado por los mayores, sabedores, sabedoras, manos y sagas, sobre cómo debería ser el plan de contención. Dan recomendaciones como el lavado de manos, el aislamiento en la comunidad, el uso de desinfectantes para manos, el tapabocas y el oxímetro, pero su reflexión es más profunda. Piden volver al origen, rescatar el conocimiento

ancestral, tomar agua, cultivar las chagras, protegerse espiritualmente según recomendaciones de ‘los mayores y las mayores’, y utilizar plantas y frutos medicinales para limpiar el hogar.” (Asociación Ambiente y Sociedad, 2021)

Además, la OPIAC entabló una acción de tutela, que fue fallada favorablemente, con órdenes no solo para garantizar las medidas de salud desde los servicios de salud oficiales para las comunidades indígenas, “sino fortalecer los sistemas de salud tradicionales con el reconocimiento a los médicos y sabedores tradicionales de cada pueblo” (Asociación Ambiente y Sociedad, 2021).

También en la línea del reconocimiento de las afectaciones múltiples que se vivieron en la pandemia, desde la Fundación Gaia Amazonas se plantea que el desarrollo de actividades que afectan el territorio selvático, especialmente la minería y la tala ilegales, generan un contexto proclive a la aparición de pandemias como la actual (Montoya Chica, 2020), de manera que los pueblos indígenas se encuentran en un cruce de vulneraciones y vulnerabilidades. Desde la sociedad civil, se desarrollaron iniciativas de acompañamiento a las comunidades indígenas en el afrontamiento de la pandemia, como las impulsadas por las fundaciones Gaia Amazonas y Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social, que tienen una presencia importante en territorios amazónicos donde se desempeñan junto a dichas comunidades por la protección de la selva, la diversidad biológica y la pervivencia física y cultural de sus pueblos originarios. En el caso de la fundación Sinergias, sus esfuerzos han arrojado entre otros insumos una detallada puesta en escena de la información epidemiológica de los pueblos indígenas en los departamentos de la Amazonía colombiana, pero además una serie de piezas comunicacionales multilingües e interculturales, entre las que resaltamos *El canto del Tucán* (Sinergias, s.f.), para reforzar la prevención de la transmisión del virus en dichos pueblos.

Ahora bien, es importante resaltar algunos elementos identificados en otros contextos sobre la afectación de la economía de los hogares, teniendo en cuenta que en la mayoría de países alrededor de todo el planeta, las restricciones de movilidad, el confinamiento y el distanciamiento físico, dificultaron las actividades acostumbradas como fuente de subsistencia. En este sentido, Maredia *et al.* (2022) presentan una sugestiva investigación donde analizan las situaciones de disminución de ingresos e inseguridad alimentaria a causa de las medidas para suprimir la diseminación del Covid-19 en 5 países de África:

Kenia, Mali, Nigeria, Senegal y Zambia. Encontraron que estos dos aspectos fueron ampliamente experimentados tanto por las comunidades rurales como urbanas, con algunas variaciones según la severidad de las medidas decretadas. Si bien estos indicadores resultaron menos catastróficos que los que estimaban los expertos, sus impactos definitivos no pueden darse por sentados y podría ocurrir que aún la fase de las afectaciones económicas pueda empeorar. El hecho que entre el campo y la ciudad se dieran precarizaciones similares, conlleva a la conclusión que las áreas urbanas y rurales están interconectadas y que las medidas restrictivas pueden generar efectos negativos cruzados. Motivos de peso para que las autoridades calculen las consecuencias que acarrearán las restricciones que imponen, teniendo en cuenta la precaución necesaria para aminorar o abandonar por completo dichas medidas que pueden alterar gravemente la seguridad alimentaria y la subsistencia en general de la población (Maredia, y otros, 2022).

En el caso colombiano, Polanco *et al.* (2021) refieren que el Estado estableció unas medidas de confinamiento menos rígidas para el sector agroalimentario que para el resto de la sociedad, con lo cual se esperaba que no sufriera un impacto económico negativo tan profundo, previsiones que no resultarían acertadas.

“La caída de la demanda, la falta de circuitos de comercialización y la dificultad para recibir ayudas de los gobiernos, acentuaron los efectos negativos para el empleo rural. Además, las escasas posibilidades de acceso a la salud y el mismo aislamiento hacen más difícil enfrentar los impactos directos de la pandemia sobre la salud de sus habitantes, en lo que se destaca que hay áreas rurales que no son aisladas y que tienen fuertes vínculos urbano-rurales.” (Polanco et al., 2021, pág. 68)

Y en relación con la afectación económica de la pandemia para los pueblos indígenas en América Latina, contextualizada en el conjunto de impactos, plantean que:

“América Latina enfrenta una crisis ecológica, sanitaria y societal sin precedentes, en el marco de una de las mayores contracciones económicas: según datos recientemente publicados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, tanto el PBI como la inversión se redujeron en la región entre un 7,7% y un 20% respectivamente (CEPAL, 2021). Este escenario generalizado, es consecuencia en gran medida del impacto de la pandemia desatada en marzo de 2020 por COVID-19. Ante este contexto económico, [...] las medidas aplicadas desde los gobiernos nacionales y subnacionales han tendido a invisibilizar a la población indígena, tanto en el ámbito de la prevención como de la recuperación posterior al COVID-19, incluidas situaciones particulares de mujeres, niños/as y las personas mayores indígenas. Según datos de la región, se estima que más del 80% de los trabajadores indígenas lo hacen en el sector informal, porcentaje que se incrementa aún más en el caso de las mujeres (CEPAL, 2020). Las inequidades sociales previas

a la expansión del COVID-19 provocaron que los efectos sobre las condiciones sanitarias y económicas impactaran de forma polarizada y prolongada entre la población originaria, dadas las situaciones de hacinamiento urbano, periurbano y rural, junto con la falta de acceso a servicios de infraestructura básicos. A esto último, se sumaron en la región conflictos –históricos, pero agravados por las medidas sanitarias restrictivas- en torno al acceso a los mercados de trabajo, la pérdida del control de los territorios, las amenazas de colonos y empresas extractivas, entre otras. Sin embargo, la importancia de lo colectivo ha sido y es fundamental para la sobrevivencia como pueblos, así como para generar las condiciones para definir medidas comunitarias con el objetivo de afrontar la crisis y recuperarse tras la pandemia.” (Engelman Garreta, Schmidt, & Hecht, 2021, pág. 11)

Vemos de esta manera que los diferentes autores coinciden en la amplia, múltiple y profunda afectación, relacionada además con patrones precedentes de desigualdad social y vacío en la atención estatal para los pueblos indígenas, junto al no reconocimiento de sus dinámicas propias para enfrentar la crisis.

Conectando estas perspectivas con el objeto de nuestra investigación, vemos que, por una parte la territorialidad del pueblo Zio Bain en el Putumayo ha sido fuertemente afectada por los procesos extractivistas desde hace siglos, con una expresión determinante en las últimas décadas en los hidrocarburos (Angulo Muñoz, 2010) y los cultivos ilícitos de coca, con su consecuente presión por parte de actores armados ilegales (Comunidades Zio Bain, 2022); y por otra parte, que en las comunidades pertenecientes a este pueblo indígena no se desplegaron estrategias interculturales consistentes para la prevención del Covid-19.

Aquí aparece un elemento clave en la discusión, que no encontramos reflejado en fuentes secundarias: la doble expresión del confinamiento. Durante la pandemia la comunidad padeció el encierro, la opresión y la pérdida de libertad para realizar labores de subsistencia y para continuar procesos colectivos, todo lo cual tuvo una grave manifestación en la escasez de alimentos, entre otros impactos. Pero este confinamiento domiciliario no era algo nuevo para la comunidad, pues en su experiencia como víctimas del conflicto armado habían padecido el confinamiento territorial forzoso por los enfrentamientos entre actores armados –legales e ilegales–, sus restricciones en la movilidad y el emplazamiento de minas antipersona. Este confinamiento ha expuesto a la comunidad a una situación de vulnerabilidad en su seguridad alimentaria y limitación de los procesos organizativos en los territorios de origen de los cuales salieron desplazados forzosamente, que en la práctica tiene efectos similares a los generados por el

confinamiento sanitario. Ergo, resulta comprensible que las medidas estatales fueran interpretadas y asumidas con la misma percepción de recibir una profunda agresión impuesta por el poder de actores externos. Máxime cuando, como hemos expuesto, se trató de medidas inconsultas, con nula participación comunitaria ni diálogo respecto al abordaje de mecanismos para paliar la crisis generada por las restricciones.

Entre el campo de la salud mental y la medicina ancestral

Por último, debemos recoger los resultados presentados hasta aquí en términos de la afectación que generaron la pandemia, las medidas y discursos oficiales, en el ámbito de la vivencia de la salud mental y espiritual de la comunidad, en una perspectiva colectiva. Este es un escenario acerca del cual no encontramos referencias en las fuentes secundarias, por lo cual la discusión que presentamos aporta a la construcción de nuevo conocimiento respecto a este fenómeno.

Como hemos mencionado, las medidas sanitarias restrictivas alteraron el modo de vida de la comunidad, sus dinámicas sociales y productivas, introduciendo una matriz de miedo e incertidumbre en la experiencia de la gente frente a la situación emergente. Los discursos oficiales no ofrecieron respuestas satisfactorias ante las interrogantes que surgían, pero, adicionalmente, padecer el virus representó un profundo temor no tanto por la enfermedad en sí mismo, cuanto por el peligro de sufrir una muerte horrible en el contexto de la atención hospitalaria. Se presentó así una aguda confluencia entre la experiencia de la pandemia en el momento y la pérdida de confianza general previa, que se ha venido acumulando en las últimas décadas frente al sistema de salud, vivido como un sistema deshumanizado. Esta confluencia creó el contexto de la visión de la atención hospitalaria del Covid-19, como una situación de alto riesgo de morir en soledad y aislamiento de la familia. El pánico que afectó la salud mental estuvo asociado, de esta manera, no solo a la presencia del virus en la sociedad, sino sobre todo a las restricciones y sanciones que impuso el Estado y a la forma de atención que brindaban las entidades de salud.

Frente a esto, la perspectiva de la autoatención cobra una gran relevancia, pues se prefirió la atención en casa, más digna, con mejores probabilidades de sobrevivencia y recuperación con aplicación de medicina ancestral, y en general con una atención personalizada en cuanto a las necesidades específicas de la persona, ya que la familia hace todo lo mejor posible para lograr la recuperación, incluyendo la combinación con medicamentos occidentales. En un contexto tal, esta forma de atención se prefiere, incluso si puede llevar a la muerte, pues se elige morir así, en la casa, rodeado de los seres amados, de forma digna, antes que en la soledad y el sufrimiento, que amenazan como una imagen de terror, de tortura, asociado al procedimiento del entubamiento. Además, la confianza en la medicina ancestral y su combinación con medicamentos occidentales en el ámbito del hogar, tiene como antecedente las experiencias positivas que las familias han tenido en el manejo de enfermedades, lo cual se confronta con las experiencias negativas de atención hospitalaria.

Las vacunas fueron aceptadas en algunos casos como parte de procesos preventivos colectivos necesarios, pero en otros casos se interpretaron más como una acción riesgosa, que se ven obligadas a asumir las personas de la comunidad que tienen trabajos en donde se les impone como requisito. El miedo se hizo extensivo a las vacunas, por sus posibles efectos secundarios, por lo cual el hecho de ser impuesto fue uno de los aspectos que generaban sospechas respecto a una presunta doble intencionalidad, de afectar a la población bajo el pretexto de inmunizarla.

Se generaron perspectivas críticas, configuradas de maneras complejas desde la vivencia directa, las experiencias de terceros y las formas de conocimiento propias de la medicina ancestral del pueblo Zio Bain, con la medicina del Yagé. Desde ellas se puso en cuestión la efectividad de las medidas y su intencionalidad, al identificar que generaban efectos negativos en la salud –e incluso la muerte con una presunta causalidad asociada a las vacunas en algunos casos– y en el modo de vida, en lo cual se incluye el aspecto de la afectación a la comunicación interpersonal con el uso del tapabocas, y de la demostración de afecto con las normas de distanciamiento físico. Aspectos que también se perciben como un impacto deletéreo en la convivencia social y la salud mental, por lo cual se genera resistencia frente a estas medidas.

Sin embargo, además de generarse una visión crítica frente a los discursos oficiales de las afectaciones ocasionadas por la pandemia, en la comunidad se dinamizaron los conocimientos propios de la medicina ancestral. Podemos afirmar que se generó un diagnóstico general según el cual se presentaron dos niveles principales de riesgo en la pandemia: el de la infección por el virus y el de los problemas que ocasionaban las medidas restrictivas. Y en conjunto, el recurso de la medicina ancestral del Yagé se postuló como una herramienta integral para generar respuestas sociosanitarias en esta doble dimensión.

Esta lectura de la situación incorporó la visión ancestral de las enfermedades, en cuyo contexto se abordó la comprensión del comportamiento de la propagación del virus en torno a dos mecanismos: uno, el contagio generado a través del contacto con personas enfermas; y dos el ocasionado por la exposición al aire contaminado por el virus. La noción de “contaminación” es central en esta doble perspectiva del riesgo, que consiste en identificar “males” que se presentan en el contexto de vida de las personas, no solamente desde el punto de vista biológico, sino también desde la espiritualidad, como “malas influencias” frente a las cuales es necesario protegerse. Y justamente el miedo es una de esas “malas energías” que se transmiten en el ambiente social.

Ante este diagnóstico configurado en la experiencia de la comunidad, se retoman y potencian capacidades propias de la medicina ancestral, manejadas por los Yai Bain, con sus conocimientos espirituales adquiridos a través de la planta sagrada del Yagé. Dos de estas capacidades son el “avisar” y el “mirar”: formas de conocer el contexto de las enfermedades y problemas que acechan a la comunidad, para generar respuestas sociosanitarias que tienen un alto poder predictivo y preventivo. Desde allí se realizó una lectura interpretativa de la pandemia como un fenómeno que tenía una intención global de dominación de los pueblos, así como de reducción demográfica, que impuso el miedo para que las comunidades se sometieran y abandonaran sus formas autónomas de ser, pensar y desarrollar su conciencia, viéndose obligadas a asumir lo que se les impone desde afuera. Así se buscaría controlarlas. El miedo a la muerte es uno de los aspectos que se impone como mecanismo de dominación, ante el cual se opone la resistencia de confiar en la medicina ancestral y la guía espiritual de los sabedores indígenas.

3. Respuestas sociosanitarias de autoatención frente a la pandemia

La comunidad Jai Ziaya Bain de Mocoa, junto a otras comunidades pertenecientes al pueblo Zio Bain, generó respuestas sociosanitarias de autoatención a partir de sus conocimientos ancestrales y el compartir e intercambiar con otros pueblos, tanto indígenas como no indígenas (campesinos, afrodescendientes y mestizos), para hacer frente a las afectaciones generadas por la emergencia sanitaria del Covid-19. A continuación veremos cómo dichas respuestas se configuraron a partir de una profunda relación con el territorio, a través de tres niveles: i) los saberes culturales básicos; ii) la experiencia de los Yai Bain, como expertos de la medicina ancestral Zio Bain; y iii) la comprensión de los males en el territorio y el desarrollo de acciones profilácticas y terapéuticas con un detallado despliegue de conocimientos prácticos en los diferentes momentos del proceso salud-enfermedad.

3.1 Maneras de habitar el territorio y saberes básicos de la salud retomados, reforzados y emergentes frente a la pandemia

Los Zio Bain son reconocidos como uno de los pueblos con gran trayectoria ancestral en el uso de la planta sagrada del Yagé en el Putumayo, junto a otros pueblos indígenas. Un conocimiento que desde tiempos remotos han compartido con otros pueblos, de manera que se transmite de generación en generación, pero también se comparten entre maestros y aprendices pertenecientes a diferentes etnias. Su sabiduría ancestral del manejo de la salud se conecta con el uso de otras plantas medicinales y, muy especialmente, con los procesos de armonización en el territorio, resultando de gran relevancia su visión ambiental y el contacto con la naturaleza, comprendida como un

territorio donde se deben respetar normas de relacionamiento con los seres que moran allí.

“Marleny: A cualquier parte donde uno va en la naturaleza uno tiene que ir con respeto, pidiendo permiso. Es que a veces la gente es bien atrevida y no hace eso, cuando uno llega a cualquier río uno tiene que pedir permiso, decir ‘vea yo no soy de aquí’, mi mamá siempre nos enseñaba que por eso hay tanto desorden, por ejemplo cuando hacemos esas salidas, y la gente se pone a gritar, entonces los dueños del agua, los dueños del suelo, los dueños de los árboles, se ponen bravos. Es como uno llegar a su casa y ponerse a gritar, a brincar, la gente se molesta, lo mismo pasa con el espíritu. Cada cosa tiene espíritu, por ejemplo hay madre del agua, hay madre de la naturaleza, del monte, de los árboles, del aire, de todo, ellos tienen su dueño, de los animales, de la cacería, entonces todo eso hay que respetar, mi papá nos dice que hay que respetarlos, no es que usted llega y va cortando las cosas, va dañando, por eso es que uno le suceden las cosas, vienen enfermedades.” Entrevista a pareja Marleny Yaiguaje y Neftalí Burgos (2021)

Diferentes elementos de la naturaleza se asocian a la expresión de equilibrios o desequilibrios generados por los seres humanos, de manera que el conocimiento de su manejo es clave para prevenir la exposición a males que circulan en los diferentes ambientes, en la perspectiva de la cultura médica Zio Bain.

“Todo el viento es malo porque trae enfermedades, la enfermedad viene por el viento, solo hay un viento que es bueno que es el que viene de la naturaleza, pero de resto todo trae justicia. Y el sol cuando se ve como pálido, como muy amarillo, que eso es que el tiempo está avisando que vienen las enfermedades, todo eso me explicó el taita Juan [Yaiguaje].” Entrevista a Líder Zio Bain Franco Ever Yaiguaje (2021)

Sin embargo, cuando se sabe vivir en armonía con la naturaleza, esta constituye un ambiente ideal para vivir con plenitud y gozar de buena salud. Por contraposición, el medio urbano se asocia con la contaminación y la proliferación de enfermedades:

“La selva es la madre naturaleza, buen aire, pero váyase al centro donde pasan los carros llenos de humo, ¡pues claro, lo enferma! Sin saber qué olor viene, qué contaminación. Claro, en cambio uno en la selva hummm, pura selva, fresquito.” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

“El aire de la montaña ayuda bastante, es el aire como se dice puro. En cambio uno estando ya cerca del pueblo, ya huele uno, siempre como dice, ya muchas enfermedades, ¡muchas cosas! Pero usted está en la montaña, lejísimos, ¡está sano sano! Porque uno no huele cosas malucas como se dice, lo que es de la montaña, flores de la montaña, ¡bueno! Olor de los palitos, de los árboles, bueno, ¡tanta cosa de la montaña! ¡Y hasta de los animales! Y así vive. Y uno allá se alimenta de lo que se llama de propiamente de montaña, los animalitos de la montaña, no está comiendo así carne contaminada. Lo mismo el pescado. Ya aquí ya nos toca pues porque aquí ya no lo hay.” Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoaguaje (2021)

Si bien las condiciones de vida actuales de la comunidad no les permiten mantenerse en este tipo de contacto con la naturaleza, sigue siendo un referente importante. Algunos miembros de la comunidad visitan de vez en cuando a sus familiares en los territorios ancestrales donde aún se encuentra conservada gran parte de la selva. Estos son momentos en los que, según relatan, se limpian de la contaminación de la ciudad y se recargan con las fuerzas de la naturaleza, de manera que no se pierde del todo esta experiencia.

La contaminación en la alimentación se percibe como un aspecto de la vida alejada de la naturaleza, que genera debilidad frente a las enfermedades y otros problemas:

“La alimentación, las vacunas que le dan al ganado, siempre durito también ahí. Y ahora las gallinas de purina, ¡duro! Porque no ve que esos animales le echan purina se crían ligerito, pues todo lo que es así. Por eso es que los niñitos, ahora en este tiempo las niñas, las jovencitas ligerito se desarrollan y hacen de todo las muchachas como que si fueran ya grandes. Entonces por eso es que sucede tanta cosa, ya hay niñas que quedan embarazadas desde muy pequeñitas y es por eso, porque consumimos eso. Pero como ya estamos acostumbrados, ya estamos en el pueblo y ya comemos eso, ¡pues duro duro eso! Anteriormente pues los abuelos no comían eso, carne de res no comían, ni de esas gallinas purinas no comían, lo que era puro natural, ¡así era! [...] Las enfermedades pues a uno le da duro, porque también tantas cosas que le echan, recibe uno y le da duro porque uno está débil como se dice.” Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

La alimentación propia del territorio, más natural y libre de contaminantes, es también un elemento que se identifica como soporte de la prevención ante enfermedades como el Covid-19.

“Con relación a la alimentación nosotros más que todo consumíamos el pescado, porque pues el pescado sí contiene fósforo, entonces ese es lo que ayuda a que el cuerpo coja fuerza, coja nutrientes, se nutra bien, entonces muy recomendado estaba el pescado, el plátano, la yuca, lo que hace que uno se vuelva fuerte, el sistema también, y las frutas y las verduras, es como lo más recomendado en este caso para que el organismo esté fuerte, fortalecido también, entonces esa es la recomendación.” Entrevista a líder Zio Bain Eybar Piaguaje (2021)

El consumo de alimentos y plantas medicinales que se encuentran en la selva y/o se cultivan en las chagras, junto al cuidado del territorio y la práctica de las costumbres propias de la cultura Zio Bain que generan fortaleza frente a las enfermedades, constituyen un todo indisoluble en el referente ancestral de la pervivencia de la comunidad. Aspectos como la

práctica de vomitivos para depurar el cuerpo de elementos contaminantes y “enfermantes”, aparecen a la par de plantas con importantes propiedades nutricionales y preventivas.

“Antes la gente estaba al día con el yoco y vomitivos, y compartiendo con los compañeros, ahora no tanto. Era como una piedra que rebota contra el caucho de una llanta, así no le entraban las enfermedades, se defendía. Esa es la importancia de estar en la naturaleza, tomando esas plantas, como también chuchuguasa, ambar y zarzaparrilla. También los tiempos de las cosechas de frutos como canangucha y milpesos, se toman jugos puros, sin contaminación, con mucha vitamina, que son de la propia selva.” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

La toma del yoco es una tradición cotidiana estrechamente asociada a la socialización de las nuevas generaciones en el pueblo Zio Bain y otros pueblos indígenas del Putumayo. Se trata de un bejuco con el cual se prepara una bebida que se acostumbra tomar especialmente en la madrugada. Según la tradición, los abuelos y las abuelas, o en ocasiones los padres de familia, inician la jornada muy temprano, machando un poco de yoco y mezclándolo con agua. Despiertan a los niños y jóvenes y les dan a tomar el yoco, que tiene un efecto similar al del café. Y mientras elaboran artesanías, les van contando historias llenas de significado sobre la identidad cultural de este pueblo indígena. También es el momento en el cual se planean las actividades del día. Frecuentemente escuchamos respecto al yoco, que es importante brindarlo a los niños al inicio de la jornada “para que no se vuelvan perezosos, sino que aprendan a ser trabajadores”. Durante la pandemia, esta bebida también fue aprovechada con fines preventivos, mezclada con otras plantas medicinales.

“El yoco es una planta que tiene un efecto estimulante y eso es lo que hace que el sistema inmune pues se active. Sobre todo lo que buscamos a través de las plantas es activar el sistema inmune, porque muchos estamos, es decir nuestro sistema de defensas es bajo nivel de defensas, eso es lo que afecta, cuando llega el virus le va debilitando, entonces él ataca, pero si él siente que está esa capacidad estimulante que tiene el cuerpo cómo defenderse, entonces no le va a dar duro. O si le pega le va a dar poco y pasó, y ya. Porque eso pasó con nosotros. Nosotros en medio de la pandemia fuimos, estábamos haciendo eventos allá en Leguízamo, y ahí habían [personas] con Covid, la gente bien asustada y nosotros no, nosotros tranquilos. Nosotros desde el desayuno nos tomamos la dosis de yoco, pero con la preparación con otras plantas para eso.” Entrevista a líder Zio Bain Eybar Piaguaje (2021)

Es en este sentido que se plantea que los conocimientos relacionados con el territorio configuran los fundamentos de la pervivencia, tanto en el sentido de dar continuidad al modo de vida indígena en tiempos de normalidad, como en el sentido de lograr superar la

coyuntura sanitaria en tiempos de una pandemia que además se asocia a la contaminación del ambiente.

“Al estar en el territorio, como decía los abuelos ya nos habían dicho a nosotros, que a lo menos pensado puede llegar una pandemia muy fuerte, y a los que no tengamos conocimientos de las plantas, si no estamos con la naturaleza, mañana nos podemos morir, ¡por encima de las plantas! Como indígenas que somos, si no tenemos el conocimiento de la naturaleza, y la naturaleza puede estar en todas las plantas, con los conocimientos que tenemos si no nos acercamos a la naturaleza, pues es difícil a veces levantarnos o curarnos. Pero las personas que están cerca de la naturaleza, ya practicando la medicina, ya los abuelos y abuelas, pues ya como que no les puede dar muy duro la enfermedad, le va a afectar, pero ya es más lento, más suave. Porque pues ya con todos los medicamentos que se tome, las hierbas, las plantas que están en la naturaleza pues ya le va a garantizar. Pero si no tenemos como esas defensas, esa protección, pues yo creo que sí va a afectar hartísimo. Entonces una de las indicaciones como decir la vida saludable, es tomar las plantas medicinales, que hay que saberlas tomar continuas, porque no con nada se va a curar, entonces tener un territorio y tener conocimiento es mucho lo que va a poder fortalecer. Pero la enfermedad de la pandemia se va a través del viento, y eso no se puede decir que el viento hoy es bueno, el viento lleva muchas enfermedades, ahí es donde va la pandemia, en todo lo que se quema hoy. Entonces lo que a nosotros nos interesa hoy es que también hay que tener cuidado. Antes el viento era sano, era bueno, hoy ya no, el viento ya va con toda la contaminación y por eso fue que cuando se soltó la enfermedad, la pandemia, se fue a través del viento, ¡muy rápido! Y por eso también llegó y pasó en segundos ¡por toda parte! Por eso llegó hasta la parte rural y llegó hasta la parte urbana. Yo creo que más afectó en la parte urbana, digamos menos que en la parte rural, porque llegó, pero como tenían medicamentos [naturales], pues tomaban y podía haber protección. Mientras que en lo urbano llegó y todos pues más iban era al hospital, y por eso llegó al momento de reventarse lo que tenían, tanto el recurso humano y tanto los materiales, la química que tenían, no daba abastecimiento. Mientras que a las comunidades llegó, pero como había plantas también, entonces se trató más y eso también fue como la salvación más urgente.” Entrevista a Líder Zio Bain Franco Ever Yaiguaje (2021)

Esta relación entre el disfrute de un ambiente natural y el cuidado de la salud también se expresa en los procesos de curación y recuperación tras la afectación por el Covid-19.

“Marleny: La tranquilidad, es que el campo es como una terapia, porque uno en Mocoa, empezando el ruido, peor en las noches, suenan los motores, las motos, los borrachos pelean, y eso es muy estresante.

Neftalí: Y nosotros con el problema que tuvimos de la avalancha¹⁹, entonces uno vive estresado ahí en ese pueblo. En cambio acá es muy tranquilo.

¹⁹ La noche del 31 de marzo de 2017 se vivió una tragedia en el municipio de Mocoa, siendo gravemente afectados varios barrios del casco urbano, con un saldo de al menos 316 personas fallecidas y 4506 familias damnificadas, como producto de una avalancha que ocurrió en la

Marleny: Nosotros estamos acá es recuperándonos. Por ejemplo yo no siento olor y un lado de la nariz me entra aire y el otro no.

Neftalí: Y aquí en el campo yo me siento como más libre, sale uno y ve la montaña, hay brisa, el silencio, escucha uno las ranas, los pájaros, uno los alimenta y aquí vienen y se la pasan. Venían hasta los micos bozoe'leche, llegaban a comer maduros.

Marleny: Entonces todo eso lo desestresa a uno, es terapia, ver los animalitos, o callado uno acá, se va pa'allá pa' la chagra, va a limpiar, se escucha el río. Entrevista a pareja Marleny Yaiguaje y Neftalí Burgos (2021)

A medida que ha avanzado el proceso de aculturación, muchos de estos conocimientos se han debilitado, cayendo en el olvido en las nuevas generaciones. A través de diferentes diálogos sostenidos en el trabajo de campo con líderes de las comunidades, personas mayores e incluso con jóvenes, identificamos que con el tiempo se ha venido presentando un aumento en la adherencia a la medicina occidental, con las innovaciones tecnológicas, los medicamentos que provee el sistema farmacéutico industrial y las especialidades médicas, disminuyendo la atención que se le presta a los sabedores indígenas y la credibilidad que se le atribuye a sus conocimientos. Además, el modo de vida en general se ha ido transformando, de manera que las formas de relacionamiento con la naturaleza han ido perdiendo el valor que se les atribuye en la cultura ancestral indígena.

Este no es proceso lineal ni homogéneo, pues las medicinas indígenas no han perdido completamente su reconocimiento, pues siguen siendo empleadas en el ámbito interno de las comunidades y también son buscadas por personas mestizas o no indígenas. Sin embargo, en diversas ocasiones pudimos escuchar los relatos de adultos y personas mayores que se quejan sobre la pérdida generalizada de interés por parte de los jóvenes. En un contexto como este, la pandemia por Covid-19 tuvo un efecto paradójico: al tratarse

confluencia de cuencas hidrográficas, que convergen justamente en el casco urbano. La avenida fluviotorrencial se produjo en un periodo de fuertes lluvias, en una zona del piedemonte amazónico con una alta inestabilidad, y el desastre afectó especialmente a los barrios pobres que se establecieron en zonas de riesgo (Suárez Coca, 2020). Don Neftalí y doña Marleny poseen una casa urbana ubicada en uno de los barrios afectados y relatan que en el momento de la avalancha se encontraban allí, por lo cual debieron abandonarla en medio de la lluvia, la confusión, los gritos de los vecinos y la oscuridad, pues se presentó un fallo en el alumbrado público y en el suministro eléctrico en general, y huyeron hacia una zona alta para salvar sus vidas. Un hermano de doña Marleny perdió la vida en este suceso.

de una enfermedad nueva, para la cual la medicina occidental no ofrecía respuestas convincentes, impulsó un despertar de la adherencia a los saberes ancestrales. Los líderes interesados en la promoción de la medicina tradicional pudieron aprovechar estas circunstancias para dinamizar sus iniciativas colectivas, como un asunto de conciencia de la identidad cultural y la valoración de los sabedores.

“Para nosotros los indígenas ha sido sumamente importante, porque ahí se ha puesto en práctica el conocimiento tradicional, en temas relacionados con lo que es el uso de las plantas medicinales. Los mayores, hasta donde yo alcancé a conocer las culturas, pues han generado un gran estado de confianza frente a la población, también en las ciudades, que en las culturas indígenas está el conocimiento tradicional. Cómo prevenir y tratar las enfermedades, que es lo más importante. Entonces el conocimiento está, solo lo que queda es fortalecerlo, implementarlo y divulgarlo, porque es importante. Mucha gente ha sido beneficiada por la medicina tradicional. Sabemos que las plantas medicinales tienen propiedades curativas, tienen un gran efecto y un gran impacto porque es una medicina natural que no tiene químicos, que no daña o que no enferma el cuerpo. Porque muchas veces los medicamentos farmacéuticos tienen una propiedad química, sintética, y eso es lo que muchas veces mejora una parte, pero enferma otra. Entonces tenemos siempre ese cuidado. Ahora en el tema del Covid hemos hecho un gran análisis sobre el tema de las plantas preventivas. Sobre todo las plantas amargas para inmunizar el cuerpo, para aumentar el sistema de defensa, entonces es super valioso. Para nosotros ha sido además una dificultad dura frente al tema de la pandemia, pero también nos llevó a generar conciencia y a mirar que también tenemos un recurso útil y necesario que son los mayores, las abuelas que son portadoras del conocimiento. Entonces ese es un avance significativo, y es por eso que ahora estamos trabajando en fortalecer la medicina tradicional, el conocimiento de los mayores, para también impartir a los niños, los jóvenes, las señoritas, para que ese conocimiento no se pierda. Eso tiene toda la finalidad de nosotros hacer un trabajo de recuperación de memoria, del conocimiento tradicional, porque para nosotros ha sido de mucha importancia y eso ha sido de gran relevancia para la cultura. Porque antes no utilizábamos los medicamentos farmacéuticos, nos curábamos con puras plantas, no había la necesidad de recurrir a centros hospitalarios o a otros centros de salud, solamente nos curamos con las plantas medicinales. Entonces ese es un valor super importante que tenemos en el conocimiento de los mayores.” Entrevista a Líder Zio Bain Eybar Piaguaje (2021)

De esta manera, en diferentes espacios con las comunidades Zio Bain tomamos nota de cómo se reforzó la noción de “creer más en las plantas” y retomar los conocimientos sobre cómo manejarlas. Todo esto como un asunto que acercó o se retomó con más presencia en la cotidianidad de la vida de las comunidades. Los Yai Bain valoraron esto como un aspecto positivo de la pandemia, en el sentido de apreciar el Covid-19 como una enfermedad que apareció para dejar enseñanzas: “Todo no es malo, porque también nos

vino a enseñar muchas cosas que no sabíamos, y fue más sencillo para podernos sanar” (entrevista a Yai Bain Eustorgio Payoguaje Criollo, 2021). Como se trata a continuación, estas “cosas que no sabíamos” hacen parte de los saberes prácticos de las medicinas tradicionales, que fueron repotenciados en este contexto.

Los métodos que se aplicaron en el ámbito doméstico provenían del contexto de la sabiduría ancestral indígena y de la sabiduría popular, a través de la toma de frutas frescas, consumidas enteras o en jugos, plantas en infusiones, decocciones y jarabes, así como los baños y sahumeros.

“Baños con el eucalipto y la albahaca, esas eran las plantas más adecuadas, y el eucalipto que sirve para tomar también, esas fueron las plantas que más se ocupó para los baños. Y nosotros aplicamos el sahumero para ahuyentar las enfermedades, la enfermedad que venía. Nosotros siempre usamos mucho lo que fue el incienso, el guango, el pegote y una hoja de monte que la echan siempre en los sahumeros. Y todo ese sahumero nos garantiza a nosotros para poder ahuyentar. Porque como la pandemia también es una infección muy fuerte, entonces también toca que echarle humo para que pueda salir. Porque la enfermedad también llega y sienta ahí, no se va a este que no se le eche algo, hasta que no se la vaya como desinfectando. Entonces cuando hay una persona que está enferma también es peligroso porque también se le prende a las visitas, entonces si se le echa sahumero a toda la casa la enfermedad sale. Esa también es una buena garantía de hacer sahumero, con toda clase de hierbas, como la ruda, la manzanilla, se le puede echar en el sahumero y eso ahuyenta las enfermedades, y cada rato toca estar haciendo sahumero para que eso sea protección para las personas que no les pegue mucho. [...]

Nosotros tomamos jugo de naranja, jugo de limón, vasados de limón, tomamos eucalipto, tomamos moringa que es una planta muy adecuada, tomamos yerbaluisa, entonces esas plantas son las que más consumimos en la casa. Pero tocaba tomar cada rato. Moringa muy amargo, muy bueno, y resulta que eso también garantizó como para cuidar a los demás. Y pues también algunos jarabes, que los indígenas tenemos varios preparados, como también lo que tiene que ver con uña de gato, que también es muy buenísimo, como el sande, que también son plantas muy buenas y que son muy amargas. Y nosotros también siempre pues con el Yagé, los que tomamos Yagé siempre tomando Yagé nosotros, entonces no nos afectó mucho porque también pues a cada rato tomando el Yagé, muy amargo, entonces eso es como una comparación de lo que son los líquidos muy amargos, para poder garantizar. Entrevista a líder Zio Bain Franco Ever Yaiguaje (2021)

En estos conocimientos puede apreciarse que no se limitan los aprendizajes según las fuentes de las que provengan, sino que se entremezclan y potencian con una perspectiva que tiene en común la base de estar asociados al empleo de elementos de la naturaleza. Y lo que se refuerza en gran medida son los saberes prácticos respecto a los

métodos para emplearlos. El Yagé se valora por encima de todas las plantas medicinales, asociado además a sus poderes preventivos y curativos como planta amarga, una propiedad que se ve relacionada con el fortalecimiento de la salud y el afrontamiento de las enfermedades.

En la vida diaria, la pandemia impuso unas condiciones de anormalidad, que fueron mitigadas por las familias con estos recursos culturales de la medicina indígena y popular ya que ofrecían resultados positivos y brindaban un marco de tranquilidad, seguridad y confianza, retomados y reforzados gracias a la activa circulación de información. Sin embargo, también resultó clave el hecho de contar con personas como los Yai Bain y los líderes indígenas que se desempeñan en el campo de la salud, como referentes con una autoridad reconocida, que aportaron conocimientos más especializados desde su vivencia personal en momentos de enfermedad, y el hecho de tener experiencia en el tratamiento directo y brindar recomendaciones a pacientes y a la comunidad en general. Aspectos que trataremos a continuación.

3.2 La ciencia del Yagé y los saberes expertos no académicos, en el contexto de la autoatención

En la cultura médica del pueblo Zio Bain el Yagé es la planta sagrada que se valora como guía espiritual y medio de aprendizaje (ACIPS, 2006). El conocimiento que se deriva del “remedio” o “medicina”, como también es nombrada esta planta, ha sido acumulado por las generaciones de Yai Bain (médicos tradicionales) desde tiempos inmemoriales. Acudir a las ceremonias de Yagé es una práctica que implica conectarse con la fuente de esta sabiduría ancestral, entrar en comunicación con los espíritus de los sabidos antepasados y encontrar repuestas a los problemas de la comunidad en el presente. En este contexto, se liga con la dimensión divina y la religiosidad, a la par que se concibe como una ciencia indígena que incluso entra en diálogo con la ciencia occidental.

“[El Yagé] es como nuestro libro de investigación en la medicina tradicional, la parte espiritual, ahí está la educación de nosotros, porque ahí encontramos y descubrimos todo lo que los de Occidente pues han estudiado a través de sus academias y sus universidades, pues igual nosotros también, si somos tan juiciosos para estudiar en

nuestra ciencia espiritual, pues tenemos grandes resultados. Lo que yo he descubierto es que la planta sagrada también nos transporta a estudiar y nos orienta muchas cosas que muchas veces van acordes con el conocimiento de Occidente. [...] es una gran fortaleza y hay una gran complementariedad, digamos con lo de Occidente, pero que sí todo tiene una gran función social, humana, que nos hace ubicarnos, ponernos también en los zapatos de la gente, de las personas que no son indígenas, pero que también son iguales que nosotros, que tienen las mismas condiciones, que hay unas diferentes formas de pensar, de ver el mundo, pero igual somos seres humanos, igual somos hijos de Dios. Entonces eso no hace excepción de personas, y por eso estamos llamados a organizarnos, a unirnos, a amarnos y pues a trabajar por la salud. Entonces yo creo que eso es lo más importante en la medicina espiritual, en la medicina tradicional, que nos invita a vivir como hermanos, ahí nos invita a tener mucha concordia entre nosotros como hermanos, y a servirnos y respetarnos, eso es lo que nos enseña. [...] Hay un gran punto de encuentro entre los dos tipos de conocimiento. Entonces eso es lo que yo me he dado cuenta cómo es la ciencia indígena, cómo es la medicina tradicional. A partir de ahí descubrimos las plantas para curarnos, porque sabemos que el único que puede curar y el que nos puede enseñar, bueno, ¡si no sabemos nos enseña! Entonces lo más importante es que las plantas pues nos ayudan mucho a nosotros, nos protegen mucho nuestro sistema inmune, nos protegen el cuerpo, entonces nosotros a partir de esas plantas sí podemos vivir tranquilos, sí podemos tener el conocimiento, y cuando nos enfermamos entonces ya tenemos las plantas, ya tenemos el conocimiento, pues es hacer, practicar nomás, tratar las enfermedades. Eso es lo que tenemos en el término del conocimiento espiritual.” Entrevista a líder Zio Bain Eybar Piaguaje (2021)

Frente al Covid-19 se puso en práctica este conocimiento, investigando en las ceremonias de Yagé la forma de afrontar la situación aplicando la medicina tradicional. Esto no solo permitió identificar plantas medicinales sino, además, brindar una base de acompañamiento psicosocial frente al pánico que producía la aparición de la nueva enfermedad. La seguridad y la confianza también fueron importantes en el compartir de conocimientos entre pueblos, teniendo en cuenta que la interculturalidad no se genera solamente entre los conocimientos de una cultura indígena y el campo de los saberes occidentales, sino también entre pueblos indígenas y con otras sabidurías populares.

“Nosotros [el equipo directivo del Resguardo El Hacha, junto con el Yai Bain de la comunidad] hicimos varias ceremonias y entonces a partir de esas ceremonias se les orientaba a la comunidad o a las personas que iban ahí a la ceremonia. Se les decía que no hay que tener miedo, que no hay por qué tener tanto miedo, por qué asustarnos sabiendo que Dios dejó, así como quedaron las enfermedades, también quedó la cura. Entonces pues no hay por qué uno preocuparse tanto, porque sabemos que pues el conocimiento está, y pues confiando en los mayores, en las culturas, igual también estamos pues requiriendo conocimiento, pues igual yo también estaba viajando para algunas partes del Perú, entonces ellos allá también tenían sus plantas, sus formas de preparar, y ¡bueno! Entonces hicimos un gran intercambio ahí también, y pues es una gran fortaleza para uno decirle ‘¿por qué

tener tanto miedo?’ Sí, pues uno miraba las noticias y miraba esa cantidad de gente que moría. ¡Y con todo eso la gente estaba bastante asustada, y entraban a veces en pánico, de mirar las noticias! Pero cuando nosotros ya vamos a terreno, a la comunidad le decimos ‘no, hay que tener calma, que eso no se puede dar en todas partes, porque pues Dios sabe también dónde es que van a impactar las enfermedades, porque pues nosotros no estamos solos’. Y sí, pues donde nosotros se enfermaron nomás como dos familias, y nosotros que andábamos juntos con ellos no nos enfermamos. Estamos tomando esos remedios para inmunizar y nosotros no nos enfermamos. ¿Y que si nos ha pegado? Sí nos ha pegado, pero no nos ha dado duro. Nosotros nos hemos cuidado y hemos consumido las plantas medicinales, y hemos pasado tranquilos. Entonces pues esa es una parte sumamente importante, que tiene gran relevancia, porque pues los conocimientos tradicionales están, solamente hay que volver a la práctica, volverlo a replicar, volverlo a promover también en la cultura, en los niños, en los jóvenes. Entonces eso es, ese es el gran reto que tenemos también como cultura, de fortalecer la medicina tradicional y recuperar la memoria en el uso y el manejo de las plantas. Entrevista a líder Zio Bain Eybar Piaguaje (2021)

Como referimos anteriormente, los Yai Bain venían estudiando desde su poder de “mirar” con el Yagé los problemas de salud que acechaban a las comunidades y a la humanidad en general, con lo que la planta sagrada y los espíritus ancestrales les “avisaban”. Y este fue justamente uno de los pilares de la aplicación de la medicina tradicional, que se puso en función de la protección colectiva de la salud y la vida, en un contexto de poblaciones vulnerables que han logrado pervivir gracias a sus saberes culturales ancestrales.

“La espiritualidad, los Yai Bain ya venían pronunciando que mañana van a llegar muchas enfermedades, muchas pandemias y que por lo tanto era estar como muy pendiente con los mensajes que desde la espiritualidad se venían revisando, de fondo. Y pues que era también como estar muy pendientes, cuidando de nosotros. Los abuelos ya venían anunciando y lo que ellos decían era que lo que miraban se podía venir. Entonces de pronto muchos de nosotros estábamos ilusionados de que la parte de afuera y de pronto no le poníamos cuidado. Pero esta pandemia nos da a nosotros para decir que los que hoy estamos todavía, viendo que lo que dijeron los abuelos sí se cumplió, sí llegó la pandemia, y llegó la pandemia a barrer. Y que la pandemia realmente no es convocada por Dios sino por el mismo hombre, por el ser humano, porque hoy en día hay muchas personas que no estudiaron para el bien sino para el mal, y que las intenciones eran verdaderamente afectar, hoy nos ha afectado más a la clase más pobre, más vulnerable, que a la gente que tenga más sus recursos económicos. Es a la cultura [indígena] donde nos ha afectado bastante. Pero como el hombre mismo puso esto, por eso la pandemia no llega porque Dios quiere, ni lo mandó Dios, sino porque el mismo hombre estudia, comienza como a prepararse y a decir ‘bueno hay que mandar esta enfermedad o esta patología o esta pandemia’, para la gente que en verdad tenemos más necesidades, y por eso nosotros como indígenas tenemos que estar desde la espiritualidad revisando y

analizando qué enfermedades llegan para poder proteger a las familias.” Entrevista a líder Zio Bain Franco Ever Yaiguaje (2021)

El trabajo de los Yai Bain con la planta sagrada del Yagé involucra una dimensión espiritual, indisoluble del consumo de plantas medicinales. Esta conexión entre lo físico y lo espiritual expresa la perspectiva de la contención de la pandemia, en la mirada de las experiencias previas de protección de males para el colectivo. Pues los Yai Bain son justamente personas que tienen un rol social de guardianes de la armonía, que se entrenan no solo para curar a los pacientes cuando ya tienen las enfermedades, sino especialmente para anteponerse a ellas con la ayuda de las fuerzas espirituales, para que las personas, en sus cuerpos mismos, estén lo más “limpios” posible, con lo cual disminuye el riesgo de infectarse o por lo menos de padecer síntomas agudos y fallecer. Al preguntarle al Yai Bain de la comunidad de Nuevo Amanecer, en Puerto Asís, sobre la manera en que incide la espiritualidad para que el Covid-19 no afecte a la comunidad, nos explicó:

“Sí, por lo menos nosotros comenzamos a tomar remedio [Yagé], entre varios, ¿con qué fin? Para lanzar a los espíritus para que protejan, es decir, que no dejen permitir acá la entrada, ya como una lucha, una guerra así, espiritual, invisible. Hay que echarle el sahumero, hay que saber echar, y entonces sale a defender, entonces llega mmm muy poquita pa’cá. Y eso fue lo que hicimos, aquí tuvimos contacto con Mocoa, con el Alto Putumayo, con el pueblo Kofán y el pueblo Siona. Para ver cómo atrancar eso, frenarlo, ponerle retén. Y con los espíritus ‘Dios mío, ¡ayúdenos! ¡Colabórenos! Porque nos llega la avalancha’. ‘Tranquilo’ [es la respuesta de los espíritus protectores]. Entonces sí, uno con la sagrada planta [Yagé], siempre y cuando el brebaje. ¡Hágale! Porque si no, ¿qué hace usted? Bien vestido y mugroso el cuerpo, ¿cómo? [risas].” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

Los Yai Bain realizan su labor de contención espiritual de los males y transmiten enseñanzas a la comunidad relacionadas con el consumo de plantas medicinales. Esto lo hacen desde el ejemplo de sus propias experiencias, que viven con gran intensidad, pues sus propios trances de curación en las ceremonias de Yagé suelen representar luchas de vida o muerte, incluso en el afrontamiento de la infección por Covid-19:

“Cuando a mí me dio el Covid, yo no le puse atención, dije ‘voy a ver hasta dónde va a llegar’. Entonces a mí me dio fiebre, con dolor de huesos, yo no le puse mucha atención, andaba, durante tres días. Y me fue subiendo la fiebre, ¡ya dura! Yo dije ‘bueno, entonces vamos a ver, voy a ver cómo me puedo sanar’. Entonces hice mi ceremonia yo solo, con mi esposa, y conjuré el Yagé, y le conjuré y le puse nombre propio al Covid, lo nombré y lo recé con el Yagé. Y me lo tomé, así con fiebre, como estaba. Tomé y como a las dos horas me llegó el vómito. A lo que vomité todo lo que tenía adentro, conforme acabé de vomitar, se me fue la fiebre de una, quedé bien.

Entonces ya regresé y tomé otra copa, y ya me acosté en la hamaca, toqué la harmónica. Y cuando ya comenzó a surgir qué era el Covid, eran cuatro espíritus, bien oscuros, y sembraban miedo. Le decían a uno: 'ahora sí te vas a morir' [susurrando], en la pinta [visión] de Yagé. Todos me señalaban y decían 'te vas a morir', y cuando decían así yo sentía ese miedo. Entonces ese es el miedo que el Covid viene... siempre ataca, con el miedo, y usted se asusta, se contamina. Pero si no le tienes miedo, te coge, te llega y te pasa. Y el miedo con la medicina [Yagé] es estar al día. Entonces yo ahí comencé a mirar y mirar, de dónde proviene el Covid. Por eso yo decía, el Covid es hecho por seres humanos, cuando lo hicieron, ¡lo hicieron para matar la gente! Entonces lo que se hace para matar la gente es demoníaco. Entonces por eso se miraba cuatro espíritus oscuros, señalándome que me iba a morir, poniéndome miedo. Entonces yo comencé a cantar lo que más podía, pidiendo a Dios, a la planta sagrada, la sanación. ¡Y pin! Se desvaneció uno. Seguí cantando y cantando, cuando ¡pin! Se desvaneció el otro. Entonces me pasé toda una noche entera, y desaparecieron dos, y quedaron dos. Entonces yo descansé ese día de esa noche, a la otra noche dije 'bueno, vamos a ver qué pasa de ahí para allá'. Volví a tomar Yagecito y volví a mirar y ya miré los dos, ya no habían los cuatro porque los otros se fueron. Y comencé igual, pidiéndole a Dios, rezándole, y pum, se fue el otro. Y seguí tatata, se fue el otro. Cuando se fue todo eso, se me perdió el miedo, estaba bien, amanecí cantando, tocando harmónica, limpiándome yo solo, pidiéndole a Dios. ¡Desapareció por completo! Los síntomas, nada nada me quedó absolutamente, quedé limpio. Y entonces me decían 'no, de pronto después las secuelas, quedaron secuelas'. Yo qué secuelas ni qué nada [risas]. Yo vi que se desvanecieron los cuatro y no hay nada. Yo salía y andaba, hasta ahora. Y no me volvió a dar. Entonces más que todo es que el Covid también nos vino a enseñar algo bueno, cómo manejar las plantas medicinales y a creer más en ellas, que sí hay plantas medicinales. Y que es más fácil exterminarlo con la planta medicinal, que ir a aplicarse una inyección, unas pastas. Entonces por eso siempre, hasta ahora cargo el frasquito de aguardientico Juanchaca con chuchuguasa. Entrevista a Yai Bain Eustorgio Payoguaje Criollo (2021)

Como especialistas del ámbito de la espiritualidad, las historias de vida de los Yai Bain suelen estar llenas de relatos como el anterior, experiencias que para las personas externas que nos aproximamos a esta cultura pueden parecer fantásticas. Pero para los Zio Bain y otros pueblos indígenas la credibilidad en estas narraciones se soporta en sus vivencias directas, ya que muchos de ellos han visto de primera mano en las ceremonias de Yagé las manifestaciones de la espiritualidad, además de sentir la presencia de los seres espirituales en la naturaleza, con sus influencias que pueden ser tanto positiva como negativas.

Lo anterior tiene su correlato en la vida cotidiana de la comunidad, en la cual la gente se da cuenta de las consecuencias de salud, enfermedad y muerte que pueden tener sus comportamientos y prácticas, con relación a las enseñanzas ancestrales de la armonía y

el cuidado. Por ejemplo, los mayores enseñan serias recomendaciones sobre la restricción a bañarse en el río al caer la tarde, especialmente para niños y niñas, so pena de exponerse a que “se le meta un mal aire en el cuerpo”, que los puede enfermar gravemente.

En este contexto se presentan también los cuidados de la salud relacionados con la toma de plantas medicinales, lo que desde su cultura consideran la comida natural del territorio y en general los beneficios de mantener un contacto cercano con la naturaleza en la vida diaria. Esto lo saben los Yai Bain, y no solo lo enseñan desde su ejemplo, sino que lo viven como parte de su cuidado propio, al buscar la cercanía con los espíritus protectores de la naturaleza, la limpieza y el fortalecimiento de su ser –corporal y espiritual– para poder afrontar los riesgos de su labor de servicio, que implica la lucha y la defensa ante malos espíritus. En el caso del Yai Bain de la comunidad Jai Ziaya Bain, en Mocoa, aunque la mayor parte de sus actividades y su tiempo transcurren en este municipio, sigue cultivando y visitando frecuentemente un terreno ancestral en Puerto Silencio, un sector del Resguardo Buenavista, en Puerto Asís; y su decisión fue pasar allí los primeros meses de la pandemia.

“Yo no estuve en eso cuando estaba detenido acá [en Mocoa] que no podían salir, yo me fui a estar allá, mejor estaba sembrando plátano, yuca. Yo estaba trabajando, lo pasé trabajando. Ya después me vine, a mirar a mis hijitos que se quedaron [en Mocoa]. [...]

Vea, lo importante que uno allá, lo que no haya acá, allá lo hay, todo no lo hay aquí. Ahora, eso es de lo que es de la medicina. Otra cosa, lo importante que allá vivieron los abuelos. Entonces ¿qué dicen ellos? ‘Hijos si ustedes vienen a tomar remedio, unos días’, entonces ellos nos van entregando lo que ellos no habían entregado, de sabiduría. Entonces por eso es lo importante uno estar allá tomando remedio, porque ellos acá [en Mocoa] no han andado, o ellos no murieron acá, ellos están allá, entonces por eso la sabiduría está allá. Entonces por eso yo siempre tengo que tomar remedio allá, siquiera unas dos vecesitas cuando bajo a cocinar [Yagé]. Y si uno quiere estar mucho mejor, uno estar tome y tome, y le llegan los abuelos, conversa con ellos, le dan los consejos. [...]

Eso, el espíritu de ellos está allá. Aquí a veces llegan, pero no es como estar en el territorio. [...] yo no puedo abandonar mi sitio allá, tengo que estar bajando para coger fuerzas, para poder venir a ayudar acá. [...] Y para prevenirse de todo esto, como se dice ir a tomar remedio en la montaña, ajá, porque allá hay todo, todo hay, para hacer vomitivos, pa’ los pulmones, para no envejecerse mucho, ¡bueno pa’ todo hay! Pa’ limpiar el estómago, ¡todo! ¡Entonces hacer esos vomitivos y tomar Yagé! Entonces ahí sí usted viene fuerte de allá, ahí sí puede venir a hacer curaciones, ¡vuelta así! Y está tranquilo.” Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

Esta conexión con el territorio es el ámbito donde se desarrolla la labor de protección general espiritual de los Yai Bain, que presentamos a continuación.

Protección espiritual en el territorio

En la cosmovisión Zio Bain, la selva es un espacio poblado por múltiples seres, visibles e invisibles, y por ende constituye un hábitat donde ocurren toda clase de interacciones, que pueden ser benéficas –sobre todo cuando se manejan los debidos protocolos de respeto–, pero también tienen un serio potencial de causar males. Además, en sí mismas las enfermedades son la expresión de fuerzas espirituales, lo cual se hizo evidente cuando le pedimos al Yai Bain de la comunidad de Nuevo Amanecer que nos explicara qué significa que el Covid-19 es un mal espíritu:

“En la selva hay árboles que mantienen el mal espíritu, el ceibo. Entonces a uno le toca también ver cuántos árboles hay en ese territorio. Entonces hay que curar o sacar el mal espíritu, para que no llegue y se poseione de un enfermo, porque de ahí sueltan. Entonces toca estar bien empapado en ese tema. Esa es la casa del diablo, uajti'uë. Entonces toca saber cómo entrar y sostener esas cosas, o hablar con el diablo, dejarlo quieto. O si no uno pide directamente a los abuelos, que están en la paz de Dios, que dentren a derrotarlo. Que si no sale entonces uno le dice ‘pues si usted mal espíritu no sale, nosotros nos vamos a reunir y le decimos a Dios que lo queme y listo!’. Y dejar el árbol quieto. Porque si no, se sienta el que bambea tarde en la noche pum, ‘ve el árbol, está el diablo’, el diablo bambeador se llama. Por eso toca uno estar bien, saber de esas cositas. Porque existe en la selva, uh! [...]

Sí, por eso cuando uno va al monte, llega y descarga, y de una vez se pega su baño y ahí sale, cuando hay niños, porque uno trae mal espíritu de pronto, donde hay árboles. Como ha pasado uno por ahí, entonces no falta de pronto el mal espíritu se le pega a uno. Pero uno se baña y ya, por ejemplo va a acariciar a un niño así. Se baña con albahaca o algo así, cuando hay niños.” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

En coherencia con lo anterior, en el ejercicio de su rol de cuidadores de la comunidad, los Yai Bain realizaron ceremonias de Yagé en las cuales se concentraban en “apartar” el mal espíritu del Covid, con la intención expresa de impedir que su presencia en el territorio se manifestara en que las familias se vieran muy afectadas o llegaran a padecer la muerte de sus miembros por su causa.

“Pues ahí yo hice así: prevención, cuando yo lo miré que eso tomando remedio abajo, en la casita, en Puerto Silencio. Entonces yo limpié ese sector, que no nos vaya a suceder eso. Pero como yo me vine pa'acá enfermé [risas], tiempo después. [...]

Sí me concentré para todo lo que es la comunidad de allá, limpié espiritual para todos.” Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

Protección específica con la fuerza de los Yai Bain y el Yagé, y el fortalecimiento con otras plantas medicinales

Además de la protección general del territorio y la comunidad, los Yai Bain realizan protecciones específicas para las familias y las personas. De esta manera, el Covid-19, así como sus secuelas, han sido manejados preventivamente con plantas medicinales cuyo uso se refuerza por las indicaciones de los sabedores desde su autoridad tradicional, pero también con la protección espiritual que ellos brindan, especialmente a sus seres más allegados. En este contexto, se refiere que tomar Yagé genera una protección general frente a los males y las enfermedades, junto a la acción de recibir las limpiezas que realizan los Yai Bain:

“Más suave [nos dan las enfermedades] porque tomamos remedio, porque hay veces uno va a tomar y vomita y se limpia. Y ahora la gentecita que no toman remedio pues les da duro. [...] Pues de todas maneras nosotros cuando miramos por qué de los alimentos y todo, hacemos oraciones cuando estamos limpiando al compañerito. Qué es lo que comió... bueno uno hace oraciones espiritual. Eso hemos hecho pues.”
Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

El Yagé tiene entonces una múltiple función de protección, pues brinda orientaciones para tomar plantas medicinales, genera una limpieza física del cuerpo a través de la purga –vómito y diarrea– y también limpia el cuerpo de las malas energías espirituales, todo lo cual genera unas bases de prevención ante el Covid-19 y otras enfermedades, tanto desde el “estar limpio” como desde el fortalecimiento de las defensas inmunológicas.

“Sí, digamos como es un tema biológico que está rondando, es una cosa por decir una cosa negativa, pero cuando se le echa esto pues va a salir, digamos es como el virus que tiene en el pulmón, de tuberculosis, tiene muchos, entonces si le aplican una inyección pues se muere, lo ahuyenta, unos se van y los otros se ahuyentan, pero la intención es como matar a todos estos virus. Entonces acá también era cómo realmente sacarlos. Digamos cuando se los combate ellos salen, pero ellos van a instalarse en el mismo ser humano, porque son unos virus que salen y viven en el cuerpo de uno. Y cuando una persona se muere, el virus sale, no se muere con la persona sino lo que hace es comerla, darle eso a la persona y salir y comenzar a avanzar, va pegando, va pegando. Pero si la persona tiene resistencia no le va a afectar. Entonces esa también es una cuestión bien delicada y compleja, y que afecta cuando no encuentra defensa, donde haya debilidad ahí está tranquilo. Pero si usted

tiene curaciones, plantas, vegetales, naturaleza y otros más por lo interno y externo, pues va a salir, porque ahí no va a poder vivir, no se va poder incubar el virus que va a dañar al ser humano. [...]

Sí, digamos además del Yagé es bueno otras plantas que le hacen hacer vomitivos, que le dé a uno diarrea venteao porque eso lo que hace es botarle a uno como la suciedad que tiene el cuerpo, es como las señoras cuando lo que hacen es botar la suciedad, eso le garantiza que está limpio su cuerpo. Entonces acá también las plantas, también son muy importantes, desde que se toman, como en la toma de Yagé cuando uno vomita, cuando le da diarrea, está botando toda la suciedad. Eso es una cosa muy importante, que físicamente y espiritualmente usted va quedando limpio. Pero también importante a veces hacer vomitivos, para los pueblos indígenas, de tanta clase de árboles y de plantas que hay, eso también garantiza que usted sea como resistente, que usted esté limpio, que tenga sus defensas tanto espiritualmente y que le va a permitir realizar esa parte.” Entrevista a Líder Zio Bain Franco Ever Yaiguaje (2021)

Más adelante retomaremos el sentido general de la prevención del Covid-19 desde la medicina tradicional Zio Bain, pero lo que nos interesa en este punto es enfatizar la conexión de la sabiduría del Yagé con los mecanismos de protección que involucran la práctica de tomar otras plantas medicinales:

“Todo pues, con la medicina de nosotros, tomando Yagé, hemos estado mirando los peligros que llegan [...] hemos estado tomando matarratón con limón y eso nos ha servido harto, verbena con limón también, todas esas cositas, otro que también que es bueno es el ajo, ese también se le revuelve ahí y se lo toma uno, es feíto [risas], pero por la vida uno lo hace. Y con eso nos hemos salvado y también hemos tomado harto zumo de naranja con limón y ajo, también es bueno, así crudo. Lo otro también el costillo, habiendo el costillo, la cascarita de costillo se toma. Todas esas cositas le sirven a uno. [Aquí en Mocoa] no hay, abajo en la tierra de nosotros sí, aquí lo que más hay es matarratón, verbena, limón y ajo. De pronto también para el dolor hemos tomado el orégano, para el dolor del cuerpo. Y refresco, también hemos tomado el sandi, lo que nosotros tomamos en el Yagé [...] eso es un palo grande y se saca la corteza, ese sí hay por aquí [...] es fresco, saca la cáscara y eso es como tomar agüita de coco, es sabroso, y la leche es bueno también, el zumo él mismo va soltando, en agua y ahí echa las cascaritas y él suelta [...] es para refrescar el cuerpo [...] es bueno cuando la gente está con fiebre. Es lo mismo cuando... como el Yagé es caliente, entonces pa’ refrescar el cuerpo los abuelos siempre toman al otro día, o a media noche, a la hora que quieran tomar agüita, toman ellos, en vez de estar tomando pura agua, toman eso para refrescar el cuerpo. Ya de pronto los que saben el mai coca de nosotros, entonces cuando escuchan que hablan de uitosabi, cuando uno habla de uitosabi el que sabe de una vez se va y vasa el agüita y le da al mayor, porque eso él está pidiendo [...] eso es lo que piden los abuelos pues, entonces si le hablan eso, que tal algún mensaje bueno que viene, entonces le dan, es como un pago que le dan, así es.” Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

El conocimiento aplicado de los Yai Bain para atender a pacientes con Covid-19: curar en presencia, dar recomendaciones y curar a distancia

En el proceso de afrontar la pandemia, desde luego una situación común fue la de atender a personas que presentaban los síntomas asociados a la infección por Covid-19. En ocasiones los Yai Bain realizaron curaciones de forma presencial a dichas personas, pero no en todos los casos fue posible, dadas las medidas de restricción a la movilidad y la orientación general de evitar al máximo tener contacto físico, generadas en particular durante los primeros meses de la pandemia. Por esto, también se generaron prácticas que no implicaban la presencia física, que mencionaremos, como dar recomendaciones a través de llamadas y mensajes escritos por teléfonos móviles, y realizar curación espiritual a distancia.

En cuanto a la curación presencial, un primer aspecto que indagamos fue la manera de diagnosticar o llegar a la conclusión que el paciente tenía Covid-19. En diferentes entrevistas, así como en espacios de compartir con las comunidades en general y con los Yai Bain en particular, notamos que las pruebas de laboratorio (PCR o similares) no eran muy tenidas en cuenta, sino que simplemente se guiaban por la observación empírica de la sintomatología y la noción general del hecho que la persona se encontraba en un entorno en el cual se había estado presentando la situación virulenta. Esto es comprensible no solamente por la limitada accesibilidad a las pruebas de laboratorio, sino además porque el principal interés de este diagnóstico de autoatención era impulsar las respuestas necesarias para que el paciente mejorara su condición, dándole el carácter de urgencia necesaria.

“Más que todo cuando [los pacientes] tosían y quedaban como se dice quietos, ahí yo me daba cuenta que era esa enfermedad, o sea que les cerraba la respiración, tosían y quedaban así [sonido de aspirar con fricción], entonces ahí uno se daba cuenta que eso era.” Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

Una vez los Yai Bain ubicaban que las personas que los consultaban tenían o era muy probable que tuvieran Covid-19, les realizaban tratamientos que tuvieron resultados muy positivos:

“Sí, por ejemplo Estefanía, austriaca que le dio en Colombia, lo llamó un día tarde y le dijo que la respiración le estaba fallando. Fue en la mañana y le preparó remedios y le dio. A los 4 días lo llamó y le dijo que ya se sentía mejor. A los 8 días ya vino y

le dijo ‘abuelo vengo a agradecerle’ ya no tenía síntomas, ya estaba bien.” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

“Sí y yo los he curado [...] ellos no habían tomado remedio, los curé con puro rapé (polvo de tabaco), con eso los curé, o sea les hice la limpia, y después yo les daba verbena con limón y ajo, un agüita, y con eso se alentaron [risas] y los señorcitos dicen ‘vea nosotros nos curamos con eso que usted nos hizo’ y malos malos que estaban, uy pobrecitos borrachos que andaban, como pollos ya pa’ morirse. Y así los curé y gracias a Dios se alentaron, hasta ahora están vivos [risas], ¡varios! Fueron cuatro en Puerto Silencio, aquí como cinco, y en Cali eran una manada que llegaron. Y después no tuvieron que ir al hospital.” Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

Los tratamientos a las personas afectadas también implicaron el que los pacientes realizaran acciones de medicina tradicional en sus casas, que tenían efectos tanto físicos como espirituales.

“Pues yo solo he limpiado la persona que llega. Y los mando a bañar con ruda, ajo y limón, para que se salga ese mal espíritu.” Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

Pero el acto de generar recomendaciones para el afrontamiento del Covid-19 no se limitó a las instrucciones que los Yai Bain ofrecían a sus consultantes directos, sino que de manera activa, consciente y deliberada estos sabedores impulsaron que se generara un efecto de voz a voz para que la mayor cantidad posible de personas se enteraran y realizaran la toma de plantas medicinales que les permitiría curarse y recuperarse del Covid-19, siempre en el contexto de la importancia de la fe que deben tener en estos remedios para que les surtan efecto.

“Sí, aquí han venido varios así. Han venido que ‘no, mi mamá está tal’, les digo ‘bueno, hágale esto’. [...]

Sí, pa’ que aprendan también pues. Y compartan con la demás gente. Lo mismo lo que pasó en Quito, una muchacha Camila, bien distinguida, pues allá [la conocimos] en la ceremonia en la casa donde mi hermano mayor [Yai Bain Humberto Piaguaje]. Entonces Bety [hija del Yai Bain José Francisco] por curiosidad la llamó, por saludarla. Entonces ella llamó de allá, que estaba en el centro [de la ciudad de Quito, y dijo] ‘el contorno ya huele feo’, mucho muerto. Entonces le dijo Bety ‘pues no, prepare la sábila, bien licuada, y le hecha gotas de limón y miel de abeja, y tome pa’ que coja, pa’ que aprenda a coger las defensas’. Como a los pocos días llamó, sí, que estaban bien. ‘Como el Arca de Noé, nosotros al contorno puros muertos, y nosotros que estamos todavía vivos’ dijo. Eso sirve para subir las defensas y también cuando la persona lo tiene [el virus], también tiene que hacer, ¡claro! [...] Pues si creen pues que lo hagan, si no, ¿pues qué vamos a hacer? [Risas] Hay mucha gente que no... sí, hay muchos que creen en los indios, otros no creen. No creen en Dios peor en lo de uno [risas].” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

Además de las curaciones en presencia física con el paciente y las recomendaciones de remedios para tomar o baños para realizar en casa, los Yai Bain aplicaron en la pandemia sus conocimientos de curación espiritual a distancia a personas con síntomas de Covid-19.

“Yai Bain José Francisco: Es que pasa lo siguiente, cuando inicia uno va a hacer lo posible.

Camilo: Pero entre más grave esté la persona, ya más difícil.

Yai Bain José Francisco: Claro, ya está entrando al ataúd, ¿ahí cómo? Cuando vienen ligerito claro. Aquí han venido varios ‘no, tengo mi papá, o una hija’ entonces listo ‘hágale esto, pero ya’, deme el número de celular, listo tenga, uno está todos los días llamándolo ‘¿cómo sigue? Ya está bien, ah bueno listo’.

Camilo: O sea más que todo fue a distancia, ¿pero si le hace limpieza es solo en presencia o se puede hacer también a distancia?

Yai Bain José Francisco: Claro, toca ligerito. Por ejemplo le dicen ‘tal persona está grave’, entonces uno por medio del remedio [Yagé] se concentra y llega allá, uno ve cómo está, está en hamaca o en cama, entonces uno llega por medio de la espiritualidad y como estar acá, se le hace el trabajo. Y uno siempre y cuando dice ‘bueno, a tales horas me hacen el favor y tengan la puerta abierta, o ventana’, para uno entrar y poder trabajar.

Camilo: ¿Y algunos casos así en el hospital?

Yai Bain José Francisco: No, como todo eso lo cierran, ¿pues quién entra?”

Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

Estos diferentes conocimientos de los Yai Bain a partir de la planta sagrada del Yagé y el manejo de la espiritualidad, han sido claves en el afrontamiento de la pandemia y se han desplegado como parte de las respuestas sociosanitarias de la comunidad. La profundidad y amplio espectro de dichos conocimientos ayuda a comprender por qué se mantienen como una parte de lo que los pueblos indígenas luchan por mantener vigente y aprovechan ante una coyuntura como la generada por el Covid-19. Estos aspectos de la medicina tradicional se desarrollan con relación a las maneras cómo se comprenden las enfermedades y las energías en el territorio, aspecto que hemos tocado previamente, pero que ahora presentaremos en su relación directa con las formas de prevenir, curar y recuperarse del Covid-19.

3.3 La contaminación espiritual, el “frío” y las maneras propias e interculturales de prevenir, curar y recuperarse del Covid-19

En el contexto de las respuestas que generó la comunidad frente a la pandemia, un aspecto emergente que resultó muy interesante para la investigación, consiste en que el virus generó afectaciones en el territorio que se asemejan a la visión indígena de los males que se acumulan en el territorio y amenazan la salud colectiva e individualmente. Por esto, son una parte importante de la fundamentación de sus acciones desde la medicina tradicional, que se expresa en la generación de respuestas de prevención, curación y recuperación del Covid-19, que además se combinaron con elementos de la medicina occidental, como mostraremos a continuación.

Efectos negativos de la pandemia en el territorio y el peligro del “frío”

Al preguntar al Yai Bain de la comunidad de Nuevo Amanecer, en Puerto Asís, sobre las afectaciones que según su conocimiento trajo el Covid-19 a la naturaleza, respondió:

“Claro, no falta el viento corre. Eso siempre toca ir con mucho cuidado, ir bien protegido. De lo contrario hum, lo jode. Por eso siempre y cuando toca concentrarse, pedir a Dios que haga limpieza de territorio. Si no entra el mal espíritu, o gente así particular que entra como a robar o en busca de alguien, entonces toca también meterse en ese caso. Todo le explica el sagrado remedio [Yagé]. ‘Ojo, de pronto, tenga bien su territorio, para que no entren las enfermedades, malos enemigos’, así. Todo tiene que estar bien prevenido uno”. Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

Vemos que la idea del mal que se expande a través del aire se aplica al Covid-19 en la misma forma que se comprenden en general las enfermedades como malos espíritus que son introducidos en el territorio indígena por personas ajenas a la comunidad. Algo similar respondió el Yai Bain de la comunidad de Jai Ziaya Bain, en Mocoa, añadiendo el aspecto de los espíritus de personas que fallecieron a causa del Covid-19:

“Porque todo eso le ha sucedido a tantos amiguitos que han muerto, tanta genticita, esos espíritus andan, es como el mal aire que decimos nosotros. Entonces eso tenemos que cuidarnos, más que todo cuando llueve o viene esa oscurana fea, no salir, porque si usted recibe ese viento, ¡peligroso pues! Puede morirse uno.

Entonces ahí tenemos que protegernos.” Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

Para este sabedor las condiciones climáticas tienen una connotación importante respecto a los cuidados de la salud, pues se relacionan con la proliferación del “mal aire”:

“Camilo: ¿Hay unas recomendaciones para cuidar la salud según el tiempo del año?
Yai Bain Aristides: Cuando a veces está haciendo sol, y llueve, nosotros no salimos, porque ahí vienen cosas malas, caen cosas malas, puede llegarnos esa nube que digo yo. Y se puede enfermar. Por eso cuando está lloviendo y haciendo sol, eso es cosa peligrosa. O en veces cuando vienen oscuranas, oscuro oscuro, ahí tampoco nosotros no salimos, porque ahí vienen como se dice las malas energías, cuando está con muchas nubes muy espeso. Ahí nosotros no sacamos los niños, los mandamos a entrar, porque ahí viene como se dice mal aire o mal viento.

Camilo: ¿Y en esta pandemia eso ha pasado?

Yai Bain Aristides: Sí, ha pasado. [...]

Camilo: ¿El Covid les dio más duro según tiempos de verano o invierno? ¿O igual?

Yai Bain Aristides: Pues yo miré que más que todo [...] llueve en la ciudad donde hay eso, claro, ese aire sube y vuela, entonces ahí lo coge a uno. Eso yo he mirado. Como una nube, como un vapor, ahí viene más esa enfermedad.” Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

Esto se complementa con la comprensión del problema del “frío”, como una condición de la temperatura del ambiente, de los alimentos y bebidas, y hasta de los implementos que se emplean en los tratamientos clínicos.

“Yai Bain José Francisco: Bueno, el coronavirus más ataca el frío. Después que usted vaya, de pronto un calentano, va a clima frío y sigue tomando gaseosa fría, muy peligroso eso. Entonces cuando uno está en clima frío, más bien tome caliente, café caliente, así. Pero de lo contrario ¡hum! ¡Peligroso lo frío! Eso es lo que sucede aquí en los hospitales, ¡sabiendo que el frío es lo más delicado! Para el coronavirus, y le ponen esos ventiladores, que llegan frío, ¡uy! ¿Cómo lo va a proteger? ¡Si esa enfermedad necesita es calor! Porque si usted no tiene ese apoyo, ¡pues se muere! Y por eso hubieron muchos fracasos. Un ejemplo, en Bogotá nomás, que era diario que morían. Entonces dijeron que ¿qué pasó? No, lo más peligroso es el frío, eso es lo que lo mata a uno. Entonces dijeron que coronavirus. No, lo mata es el frío, los pulmones necesitan es calor.

Camilo: entonces si está lloviendo mucho da más.

Yai Bain José Francisco: Peor, claro.

Camilo: Cuando está más seco y más calientico el ambiente da menos, ¿si?

Yai Bain José Francisco: Sí señor. Y las cosas se deben tomar por lo menos tibias.” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

De esta manera, los remedios con plantas medicinales se relacionan con este principio, como por ejemplo cocinar semillas de limón cocinadas con verbena, que tiene la propiedad de ser caliente, “porque el Covid-19 pega donde hay frío” (entrevista a Yai Bain

Eustorgio Payoguaje Criollo, 2021). Y en general, a través de la investigación encontramos que existe una lógica de la sabiduría ancestral que pone en relación el comportamiento del clima, los vapores, los elementos que se transmiten por el aire y que se expresan en el “mal aire” –que combina la contaminación química, biológica y espiritual– y el “frío en el cuerpo”, como una expresión de la afectación que generan estos elementos en la salud de las personas. El Covid-19, tanto en su comportamiento epidémico como en la lógica curativa que se le imprime, tiene una base de interpretación y acción en esta visión del proceso salud-enfermedad. Y justamente la lógica que combina procesos de prevención, curación y recuperación frente al Covid-19 le da una importancia central a “lo caliente”, es decir, evitar emplear o exponerse a elementos que “enfrien el cuerpo”, y más bien intentar mantener una temperatura “templada” y tomar bebidas de plantas que se reconocen por tener la propiedad de ser calientes. Algo que se combina por otra propiedad que hemos mencionado, la de las plantas amargas, que también retomaremos más adelante.

De la prevención a la curación: la pandemia impulsó el sentido de utilizar el poder protector de las plantas medicinales

Como presentamos previamente, en la comunidad se reconoce que la alimentación es importante para tener buenas defensas y también que comer alimentos naturales ayuda a que el cuerpo esté “más limpio” y esto lleva a estar menos propenso a enfermedades. Sin embargo, específicamente respecto a la amenaza del Covid-19, la visión de los Yai Bain y los líderes coincide en que es necesario tomar plantas medicinales, especialmente Yagé, “porque si come bien, pero no toma las plantas para prevenir, ¡pues se muere!” (entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje, 2021).

En el contexto de los tomadores de Yagé, se reconoce en general que la bebida sagrada tiene un poder de prevención y sanación de amplio espectro. Los Yai Bain expresan que en su experiencia de ver lo que les ocurrió a los allegados, los síntomas fueron más suaves para quienes estuvieron tomando Yagé, mientras que supieron de casos de conocidos –no perteneciente a la comunidad– que no lo hicieron y llegaron a estar muy mal, e incluso algunos murieron. En palabras del Yai Bain de la comunidad Jai Ziaya Bain de Mocoa: “Murieron, y entonces pobrecitos se mueren, pero si nosotros

estuviéramos tomando remedio pues no le pasa, si le llega a uno, pero pues resiste uno, así es” (entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje, 2021).

Como hemos mencionado anteriormente, tomar Yagé se conecta además con tomar otras plantas medicinales y remedios, que tienen propiedades preventivas, y son recomendadas por los Yai Bain. Algunos de estos remedios que se preparan con plantas y otros elementos naturales comunes: “Si usted está constipado coge ajo, lo muele bien, lo licua, le echa agüita con limón, le echa miel de abeja, cierne bien todas esas cosas y lo toma como jugo. Cuando sienta bota, bota gargajo, va limpiando” (entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje, 2021). Otras de estas plantas son específicas del contexto amazónico, como la chuchuguasa, que se suele preparar con aguardiente u otros licores y mezclado con otras plantas, a modo de tintura, y que se acostumbra tomar por sus múltiples efectos protectores de la salud, incluyendo prevenir el Covid, especialmente para personas mayores.

“Compartí con abuelitos [indígenas] del Ecuador y ellos me enseñaron a tomar el aguardiente Juanchaca preparado con hojas de Yagé, jengibre, chuchuguasa, todas esas plantas medicinales, [...] eso previene el Covid [...] el chuchuguasa que es como una cáscara [corteza] se pica, y lo llena, eso queda rojito, y eso sirve para el reumatismo, para cuando uno sufre frío del cuerpo, regula la sangre, o sea la limpia [...] entonces usted lo pica y lo deja siquiera ocho días o doce días, si no hay dónde enterrarlo pues en una parte oscura, pero si hay así la tierra, abre un hueco y lo tapa donde le dé el sol [sobre el lugar donde está enterrado], entonces usted lo deja doce días y lo saca, y todas las mañanas se toma su copita, para tomar fuerza, fortaleza, regular la sangre, el reumatismo, es bueno para eso, y para el Covid”. Entrevista a Yai Bain Eustorgio Payoguaje Criollo (2021)

El proceso de prevención también ha sido dinamizado activamente por los líderes Zio Bain que se desempeñan en el ámbito de la salud, como se relata desde la siguiente experiencia:

“Camilo: ¿Usted tuvo síntomas?

Líder indígena Eybar: Yo sí sentí los síntomas, como a mediados de abril del año pasado (2020, poco después de iniciar la pandemia en Colombia), pronto, porque nosotros nos estábamos moviendo hartos, teníamos actividades que pues casi no parábamos también porque queríamos avanzar, que eran por fuera del territorio, teníamos la necesidad de avanzar, y pues nos sumamos al protocolo de seguridad, porque pues eso era también, utilizábamos los tapabocas, el alcohol, el distanciamiento físico, eso lo estamos haciendo también, todo el tiempo lo hemos estado haciendo.

Camilo: ¿A usted cuánto tiempo le duró más o menos el virus? ¿Qué tan duro le dio?

Líder indígena Eybar: A mí me duró como tres días, en tres días yo me puse a hacerme el tratamiento con plantas, así yo con eso me alenté.

Camilo: ¿Y así las personas de la comunidad lo que usted conoció más o menos fue así?

Líder indígena Eybar: A ellos les duró más porque les llegó y ellos no avisaban. Se enfermaban y estaban ahí encerrados en su casa, no hicieron más. Ya cuando nos avisaron pues ya nos dimos cuenta que eso era, porque los síntomas, todo, eso era, era el Covid que les había dado. Entonces ya empezaron ellos a preguntar, bueno la familia ‘vamos a llevarle plantas medicinales, prepararle los jarabes’, y ellos así, no salían hasta que se iban recuperando.” Entrevista a líder Zio Bain Eybar Piaguaje (2021)

En los relatos de los líderes Zio Bain notamos que las plantas medicinales han sido usadas tanto con fines preventivos como curativos, sin que se genere una distinción tajante entre estos dos tipos de propiedades, aunque en algunos casos se hizo énfasis en las propiedades de unas y otras, según su efecto sobre los síntomas de los pacientes:

“Camilo: ¿Eso fue cuando ya tenían síntomas o también preventivamente?

Líder indígena Franco Ever: No, ya algunos cuando ya estaban en síntomas, y otros también tomaban estos medicamentos para que no les vaya a afectar, los mismos. Entonces algunos tomaban y luego ya les daba tres o cuatro días y ya les pasaba, la gente que se preparó adelante no se enfermaba mucho, eso les garantizaba también.” Entrevista a líder Zio Bain Franco Ever Yaiguaje (2021)

“Camilo: ¿Son unas plantas para curar y otras para prevenir, o son las mismas?

Líder indígena Eybar: Sí, hay unas que son para curar y otras que son para prevenir. Nosotros manejamos lo que es el costillo, utilizamos la misma planta del Yagé también, el matarráton y otros bejuco como el bálsamo. Yo utilicé una cantidad como 15 especies de plantas para prevenir. Además todas las plantas tienen su resultado, su beneficio importante para cada una de las enfermedades, o sea tanto se trataba para prevenir el Covid, pero también para curar otras enfermedades. Entonces eso yo lo preparé y pa’qué, la gente que consumió el producto pues satisfecho, igualmente se recuperaron de lo que estaban padeciendo, y otras enfermedades que muchas veces le coge el dolor de los huesos, que dolor de cabeza, que malestar, bueno de todo un poco, fiebre, entonces para todo eso pues se le preparó especialmente las plantas, porque cada una de las plantas hay, como para bajar la fiebre, hay para el dolor, el dolor de cabeza, cólicos, entonces para eso también hay plantas, entonces eso es super importante, en términos de las plantas.

Camilo: ¿Y para curar eran otras plantas?

Líder indígena Eybar: Sí, utilizamos bastante la verbena, la múcura, el matarratón y el jengibre. La múcura es una matica.” Entrevista a líder Zio Bain Eybar Piaguaje (2021)

El jengibre, junto a otras plantas como el limón, el eucalipto y el tabaco –en forma de rapé– fueron empleados para atender el Covid-19, por la experiencia de sus propiedades para enfrentar problemas respiratorios:

“El Jengibre con agua hervida y el jugo de limón es para desvanecer, entonces uno todas las mañanas y por las tardes, uno hace su preparadito y sigue tomando, porque eso le despeja los pulmones, porque el Covid eso es lo que ataca y le tapa los canales respiratorios y pues ahí es donde se muere por falta de oxígeno. Y qué bueno que también es el rapé, cuando a mí me tapó, yo lo destapé es con el rapé, yo mismo me cogí y fuish, fuish [gesto de sorber por la nariz y que quedaban libres]. Y eso me sacaba todo eso hasta los pulmones, entonces eso es la gran medicina y también es una vivencia, la experiencia, porque si no hubiera llegado el Covid no hubiéramos manejado esa parte. Para uno no desfallecer, porque es una infección, entonces el limón es desinfectante, el jengibre es desinfectante también, y ahí con el agüita cocinada. Y el eucalipto también, en vapor, y eso le destapa todos los pulmones.” Entrevista a Yai Bain Eustorgio Payoguaje Criollo (2021)

De manera similar ocurre con el ajo y el matarratón, como elementos que también suelen ser empleados en momentos de fuertes síntomas de cuadros virales:

“Camilo: ¿A usted le dio Covid?

Yai Bain Aristides: A mí dio una vez, dos días, ¡duro duro! Menos mal que a mí no me quitó las ganas de comer, nada [risas] yo comía así enfermo. Eso me dio mareo, ganas de vomitar, dolor de cuerpo y la fiebre que no me quitaba. Yo digo que era eso. Y ahí pues la mujercita fue a conseguir el matarratón, con eso me trajo, me machacó, me dio de tomar con ajo, bueno con limón, tomé yo eso y ahí ya me tiré en un poco de hojas de matarratón [acostarse en las hojas] con eso me rebajó la fiebre, bueno! Dos días estuve, y de ahí dije, ahí estaba todavía malito y dije voy a tomar, ¡estoy enfermo, pero voy a tomar remedio [Yagé]! Fui y tomé remedio, vomitaba y al otro día amanecí tranquilo [risas] así me pasó.” Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

De todos estos cuidados que ligan la prevención y la curación, pasamos ahora a los que conectan las propiedades curativas con la recuperación después de haber padecido el Covid-19.

De la curación a la recuperación: remarcando los cuidados frente a la amenaza del Covid-19

A medida que en la comunidad se fueron presentando casos de personas con síntomas asociados al Covid-19, el uso de plantas medicinales se expandió y se profundizó, permitiendo también que se reforzara la conciencia sobre el manejo posterior, para prevenir secuelas y lograr la mejor recuperación posible. Todo esto se entremezcla en la experiencia de las personas que encuentran en la medicina tradicional un fundamento para empoderarse de sus procesos de salud-enfermedad:

“Yo sabía que tomando Yagé solamente con eso era suficiente, por el sabor que es amargo, porque lo que es amargo es lo que más pues yo he escuchado, como el palo del costillo, que es muy amargo, el agua, cuando se lo soba eso, se lo raya y se mete un poco como de carnaza a un agua y se lo escurre, muy amargo, y me contaba el abuelo taita Juan, me decía que para el paludismo era tomarse nueve días un vaso de agua de costillo, era muy amargo, y una persona que estaba enferma le dieron eso y cuando ya estaba alentado. Entonces yo también acá pensaba eso, de que esto era importante era tomar también cosas puro amargas, amargo, amargo. Entonces acá para mí, yo hice la prueba de no ir, yo no fui a hacerme tomar los síntomas, pero con eso quiero decir que así uno toma también más lo propio, seguir tomando también la medicina propia para evitar que mañana le vaya a volver porque también es un problema que quedan secuelas. De que cuando quedan secuelas, le puede repetir, es como el paludismo, si usted se curó y no cumplió tomando algo que lo vaya a fortalecer, pues le puede repetir otra vez el paludismo. Y acá también la pandemia, si no se curó bien, no cumplió como el tratamiento, ahí le puede volver, le puede quedar una secuela, dolor de cabeza, o le queda como mareo, es porque algo le está faltando todavía acabar de eliminar ese virus.” Entrevista a líder Zio Bain Franco Ever Yaiguaje (2021)

Los cuidados en el periodo de la recuperación son fundamentales, y aunque puedan parecer básicos y evidentes, resultó necesario enfatizarlos, como nos explicó el Yai Bain de la comunidad de Nuevo Amanecer, en Puerto Asís, cuando le preguntamos acerca de sus recomendaciones a los pacientes: “Que se reserven, que no se asoleen, ni trabajen, si quiere vivir unos 20 días, trabajar pero poco, si quieren vivir, comer sí, que coma lo que pueda, uno les dice así” (entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje, 2021). En la experiencia de acompañar los procesos de recuperación, los líderes identificaron que el peligro del virus del Covid-19 se expresa especialmente cuando los síntomas están cediendo, momento en el cual se deben mantener los cuidados:

“Camilo: ¿Hubo algunos que se complicaron, que llegaron a tener síntomas fuertes?
Líder indígena Eybar: Ah sí, el abuelo Bernardino a él sí le dio duro, casi se lo lleva. Él se confió mucho, o sea él se estaba recuperando bien. Sino que si uno se desmanda, uno se resfría, es delicado. Eso sí nosotros sabemos, que si uno tiene Covid y toma aguas frescas, y se baña, y hace muchas cosas, y sale al aire, a la brisa, eso sí es dañino, ¡bien dañino! Y si uno no está bien de defensas, pues es capaz de llevárselo, ¡claro! [...]

Camilo: ¿Cómo miraron ustedes esos cuidados que hay que tener para la recuperación, unos cuidados cuando ya le están pasando los síntomas?

Líder indígena Eybar: Claro, ahí es cuando tiene que cuidarse uno, ahí es el punto más delicado, porque pues ahí uno está expuesto. Y si uno está tratándose y no se cuida, pues el virus retoma fuerza y ahí sí viene más duro. Entonces ahí sí hay que cuidarse, evitar el frío, tomar aguas congeladas no se puede, toca evitar, tomar solamente plantas calientes, aromáticas, eso sí lo estamos recomendando. Porque

el virus coge más fuerza cuando coge lo frío, ataca más el cuerpo.” Entrevista a líder Zio Bain Eybar Piaguaje (2021)

Y como cuidados especiales que permitieron impulsar los procesos de curación y recuperación, se implementaron conocimientos incluso recibidos directamente de ancestros fallecidos y de los Yai Bain aún en vida, para la combinación plantas medicinales y alimentos que fortalecen el organismo frente al Covid-19 y sus secuelas.

“Camilo: Doña Marleny, ¿usted cómo fue que supo lo que tenía que hacerle a don Neftalí?

Marleny: Lo que pasa es que mi mamá ya es muerta, ya lleva 21 años que se fue. Entonces ella me ayuda mucho a mí en el asunto de la medicina. Cuando él se enferma yo lo dejo lo que él más pueda. De repente me llega ella. Yo le hago lo que yo conozco, la medicina que yo conozco yo le hago a él. Pero hay medicina que no le hace nada a él, entonces ya no le doy más. Entonces de repente llega ella. Y un día me llegó ella, que nunca nos llamaba por los nombres, y me dice ‘mija, Burgos no está haciendo chiste, ese se va a morir’. ‘Por qué mamá?’ le dije. ‘Porque la enfermedad que él tiene, él no se va a curar mañana. Dele esto, esto y esto, matarratón y verbena’. En zumo, se restriega todo, y en un pocilladito, dijo ‘dele a las 8 de la mañana y a las 2 de la tarde, y con eso se cura, con un vasado’. Y se tomó eso y con eso él se curó. Eso se lo hacía así sobado, restregado, sacarle bien el zumo. Y se le echa poquita agua porque tiene que salir es el zumo de las hierbas. Dijo ‘dele eso mija, que con eso se sana’, y con eso se sanó.

Camilo: ¿Y también le dijo de la comida? ¿O eso cómo supo?

Marleny: No, de la comida no. Es que nosotros tenemos a mi papá, que él conoce mucho qué es lo que hay para un enfermo. Entonces para subir las defensas se hace el cocimiento que él habla. Se cocina lenteja, zapallo. Se cocinan tres cosas, para que la persona no le dé fatiga, porque de tanto tomar eso también se aburre de tomar solamente. Pero siempre va a ir la lenteja en todos los jugos que se vaya a tomar. Es para subir las defensas, para que le quite el malestar, para que vuelva la persona otra vez el cuerpo, no débil sino a subir, a superar todas las debilidades de lo que él ha perdido porque más que todo la fiebre es lo que agota a la persona, la fiebre, porque la persona se deshidrata. Los cuyá [personas no indígenas] le ponen suero. Pero nosotros no. Se hace ese jugo y se le da. De lenteja, zapallo, zanahoria, guayaba, fresa, cereza, uva negra, de todas las frutas! Se cocina y se le da de tomar. Se licúa y se le hace una jarradita. En todo el día él no va a estar tomando café ni chocolate ni limonada, solamente ese jugo. Entonces se le da durante siquiera unos dos meses y la persona se recupera. Por eso él volvió otra vez así. Porque es para subir las defensas. Por ejemplo usted no puede comer nada. Puede usted tomar por ejemplo puro caldito. Pero si usted se hace un jugo de todo ese revoltijo, usted se va a subir las defensas. En cambio en el hospital le hacen una dieta y le dan solamente un agua ahí cocinada. Pero nosotros no, nosotros aquí es diferente. Nosotros entre más juguito le damos, cocinado, con leche también, espesito. Entonces él no va a tomar café ni nada, sino que va a tomar el cocimiento que se hace de guayaba, de fresa, de cereza. Todas esas frutas se cocinan y se licua el poquito que vaya a tomar. No se le echa azúcar porque todas las frutas tienen dulce. Entonces tomábamos los

dos, porque los dos estábamos enfermos.” Entrevista a pareja Marleny Yaiguaje y Neftalí Burgos (2021)

Vemos así que la experiencia de atravesar el Covid-19 generó todo un proceso de aprendizaje de autoatención en el cual se acopiaron conocimientos culturales propios sobre la salud, que les quedaron como impronta a las personas para su vida en general. Procesos en los cuales también se pusieron en interacción los recursos medicinales occidentales, como presentamos a continuación.

Combinación de medicinas: la inteligencia de comprender sus alcances y limitaciones

Como último aspecto en torno a los procesos de autoatención, debemos hacer una breve mención de la forma en que se combinó la toma de plantas medicinales y el uso de recursos que hacen parte de la medicina occidental, recurso distintivo del sistema de salud oficial. Como hemos mencionado previamente, estos dos ámbitos de la salud no son excluyentes en la experiencia de las personas y las familias y las comunidades. Sin embargo, la manera en que se acude a unos y otros potenciales terapéuticos se relaciona con los alcances y limitaciones que han encontrado, según los contextos en los que viven. En el caso de la atención en lugares alejados de los servicios de salud occidentales, encontramos que los medicamentos en forma de tabletas se usan como un ingrediente complementario, mientras que la medicina ancestral en forma de plantas medicinales frescas se asume como la base de los cuidados, por su accesibilidad en el territorio:

“Camilo: Por ejemplo en ese caso del abuelo Bernardino, ¿lo llevaron al hospital o se trató ahí en la comunidad? ¿Desde El Resguardo de El Hacha qué acceso hay a servicios?”

Líder indígena Eybar: Se trató ahí en la comunidad. ¡Desde El Hacha está lejos [a servicios de salud]! A Leguízamo son dos horas y media en deslizador. En Ospina no hay, solamente medicamentos. Entonces ahí estaban utilizando mucho la aspirina, con el limón y la panela, eso fueron plantas supremamente utilizadas para eso. La aspirina se combinaba con las plantas. Entonces mucha gente se fue recuperando de eso, solamente cuidándose, no resfriarse, no desmandarse, eso sí hay que tener mucho cuidado, porque eso de una le genera insuficiencia respiratoria. Ese es el problema. Toca bañarse con agua tibia, con plantas como la albahaca, hierbaluisa y otras clases de plantas calientes, como el prontoalivio. El ajo de monte y el ajo de diente también. Porque es que el ajo tiene una propiedad antiviral,

entonces eso sirve mucho ahí, y es caliente. Entonces con eso tenemos toda la medicina ahí en las manos.” Entrevista a líder Zio Bain Eybar Piaguaje (2021)

Sin embargo, en el sentido contrario, también se reconoce que los saberes de las medicinas ancestrales, con plantas medicinales y rituales de sanación espiritual, no son suficientes frente a problemas con otros tipos de causas físicas, que son diagnosticados y atendidos de forma efectiva por la medicina occidental.

“Neftalí: ¿Es que de dónde sacan la medicina occidental? Pues de las plantas, de la medicina tradicional. La droga que nosotros utilizábamos en esas campañas de Malaria, que era la cloroquina, la primaquina, ¿de dónde la sacan? Del árbol de la quina.

Marleny: Lo único que nosotros, por ejemplo yo primero lo metí [a mi hijo] con medicina tradicional, y ellos me decían que por eso fue que él tuvo un decaimiento total, porque pues no es que yo desconfíe, sino que yo lo llevé pues para que ellos me lo miraran, que por qué mi hijo iba bajando de peso, y ellos me decían que porque tenía mal aire, el tío me decía que eso lo estaba atacando y que por eso era que él iba bajando de peso. Entonces pues yo lo hice soplar y le dieron unas aguas, y él igualmente no se recuperaba, iba bajando de peso, ya a lo último le dio diarrea, y uno le daba de comer y no comía, que todo se iba en vómito, otras veces comía y de una vez al baño, entonces fue cuando yo me puse las pilas, como no mejoraba con mi medicina tradicional ya tocaba era con la occidental. Pero primero le hicimos eso. Neftalí: Lo que pasa es que la medicina tradicional es para otras enfermedades, por ejemplo la enfermedad que tenía Víctor tenía que tratarla la medicina occidental. Entonces hay enfermedades que sí las pueden tratar los taitas, pero otras no. Por ejemplo en ese caso los taitas no pudieron entonces tocó ir a la medicina occidental.” Entrevista a pareja Marleny Yaiguaje y Neftalí Burgos (2021)

Encontramos así, que las familias experimentan itinerarios terapéuticos con una amplia variedad de recursos preventivos, terapéuticos y de recuperación, acorde con los recursos que les brindan las mejores respuestas a sus necesidades de salud.

3.4 Discusión: El afrontamiento de la pandemia desde los recursos propios e interculturales, reconfigurados mediante procesos de autoatención

Los elementos recogidos en este capítulo muestran que la autoatención es un proceso complejo frente a la pandemia, en el cual se entrecruzan los conocimientos de la comunidad, en su experiencia ancestral del manejo de la salud y la enfermedad, acudiendo al poder de su medicina tradicional, en el contexto de las dinámicas de su modo de vida

en el territorio, y que incluso convergen con el uso de la medicina occidental, bajo mecanismos especiales de realizar la combinación de recursos terapéuticos.

Encontramos que las respuestas sociosanitarias que emergen en este contexto están densamente determinadas por la experiencia directa y por sus formas de resignificar las situaciones a las que se enfrentan, en un contexto de construcción social de sentidos alternativos, como parte de las redes de medicinas populares y ancestrales. El saber profundo de los Yai Bain se conecta con los conocimientos que manejan otras personas de la comunidad, con sus propios procesos de aprendizaje y ejercicio de cuidados de la salud, de manera que aportan a la generación de un rico y dinámico escenario vivencial de lo sanitario. Aquí “lo experto” no depende del reconocimiento académico –de la manera que funciona en el ámbito de la medicina occidental–, sino que en la autoatención prima lo práctico, lo empírico, de forma fluida y flexible, ecléctica y sincrética, aumentando la capacidad de las personas para tratar sus problemas de salud tanto individualmente como en el compartir colectivo de opciones para enfrentarlos, como veremos en la confrontación de las fuentes secundarias y los hallazgos de la presente investigación.

La visión general de las medicinas ancestrales en el afrontamiento indígena de la pandemia, desde el territorio

A partir del contexto general anterior, en las fuentes secundarias encontramos referencia a que en las comunidades indígenas fueron fundamentales las redes de relaciones interpersonales e intercomunitarias, en el marco de las formas complejas de respuesta frente a la pandemia.

En el caso de los indígenas mbya guaraní de Puerto Iguazú, en Argentina, se dinamizaron procesos que abordaron dimensiones claves de la vida sociocultural, con el fortalecimiento de la comunicación sobre las formas de implementar cuidados a nivel comunitario. Esto lo desarrollaron a través del tejido de acciones entre diferentes comunidades, revalorizando el diálogo intergeneracional con abuelos y abuelas, así como las relaciones entre padres e hijos. Así, se pusieron en juego los saberes ancestrales para promover prácticas de cuidado frente al virus, pero que abarcaban integralmente un

repertorio de elementos importantes para la vida de las comunidades y el buen manejo del territorio, que se han visto amenazados por los procesos de aculturación (Engelman Garreta, Schmidt, & Hecht, 2021, págs. 14-15).

Esta perspectiva nos permite introducir los hallazgos que registramos en el trabajo de investigación con el pueblo Zio Bain, en los cuales encontramos una gran coherencia con estas experiencias del pueblo mbya guaraní, identificando que la conexión con la dimensión espiritual de su sabiduría medicinal y la pervivencia cultural intergeneracional, así como una profunda relación con el territorio, son aspectos que se encuentran en la base de las respuestas sociosanitarias que se desplegaron frente a la pandemia.

Respecto a la espiritualidad, el Yagé es la planta a través de la cual se realizan los aprendizajes de los Yai Bain, el acceso a lo sagrado, al contacto con los conocimientos de los sabios ancestros que mantienen una presencia invisible de acompañamiento a la comunidad, orientando la comprensión de la vida y el accionar colectivo, con un marcado sentido de religiosidad, que no por ello se distancia de la construcción de conocimientos sumamente prácticos. Antes bien, son asumidos como una “ciencia indígena” con plena potencialidad de establecer un diálogo interepistémico con las ciencias occidentales. Y justamente en la pandemia se demostró la aplicación de esta forma de conocimiento, pues las ceremonias de Yagé fueron un escenario de investigar las amenazas que se estaban presentando y afrontarlas con los recursos de la medicina ancestral. Así se identificaron plantas medicinales con potencial preventivo y terapéutico, pero también se construyeron comprensiones que les permitían a las comunidades afrontar el pánico ocasionado por la pandemia, al disminuir el grado de incertidumbre ante las causas de la enfermedad y el temor a la muerte.

Ahora bien, en este punto resultan claves los aportes de Pinzón, Suárez y Garay (2004), en el sentido de los fundamentos histórico-culturales del complejo interétnico del Yagé, como parte de los conocimientos de las ‘plantas maestras’, dominados por la red de chamanes y curanderos del Putumayo, en sus contextos territoriales y en las relaciones de saber-poder entre especialistas de las medicinas ancestrales conectadas con el mundo de la cultura médica popular, de manera que tienen un importante rol en la actualización

contemporánea de las diversas identidades subalternas, en pugna con la hegemonía del capitalismo y la modernidad. Los autores refieren:

“[...] la existencia de un paradigma energético expresado en el mito de creación, los paradigmas de humanización de los mundos del río, del monte y del aire, y la adopción de paradigmas de animales y plantas en los sistemas de organización social, expresados en los mitos y rituales, lo cual se conjuga en un territorio [...].

Los cultivos de los siona y siona-secoya muestran la selección de especies vegetales sobre las cuales reposa un importante manejo de las fuerzas del mundo. Langdon (1974) describe la relación carnal entre la planta del yagé y el chamán que la siembra. Esa planta es obtenida de los chamanes maestros o es ‘domesticada’, si se encuentra en la selva, caso en el cual el chamán entra en contacto con una fuerza muy poderosa. Una vez establecido el lazo nadie puede usarla o cortarla sin su permiso, arriesgo de tener un mal viaje o enfermar. La red de los chamanes está ampliamente documentada [...]. Los siona visitaban chamanes cofán, secoya, coreguaje y makaguaje con propósitos de aprendizaje. Con estos grupos también mantenían relaciones de alianza. Parece que existía una especialización. Los secoya, por ejemplo, eran expertos en los dueños de los animales y en el manejo de la *Brugmansia sp.*; los cofán, en el chamanismo terapéutico y la *Psychotria*.

El chamán siona, especialista en *yagé*, genera un sentido en su territorio y plasma su mundo en sus cultivos propios [...]. El principal cultivo es el *yagé*, por su importancia y la adquisición de conocimiento.

El *yagé*, se conoce entre los siona con el nombre genérico de la clase de animales y plantas que aseguran que todo va a ir bien, que prevendrá enfermedades, peligros o perturbaciones de la normalidad [...].

El *yoco* (*Paullinia yoco*), tabaco, datura y otras plantas son las que Langdon refiere haber encontrado con los chamanes o aprendices siona. Los nombres ‘*yagé* pájaro azul, armadillo *yagé*, tapir *yagé*’, son *yagé* de cada una de las tribus con que se relacionaban; anaconda *yoco*; ‘tabaco de serpiente’, ‘tabaco de cacería’ indican [...] que en las chagras de estos chamanes están registradas las fuerzas más importantes de sus mundos, en estas diferentes plantas, las cuales se convertían en operadores de procesos sobre esas fuerzas. Allí estaban las relaciones intertribales, y de los siona con la naturaleza. Así mismo, la carga de conocimiento ‘técnico’ de cómo cultivar, procesar y utilizar esas plantas.” (Pinzón Castaño, Suárez Prieto, & Garay Ariza, 2004, págs. 242-243)

Se trata entonces de comprender el chamanismo en el Putumayo, marcado por el manejo experto del *Yagé* y otras ‘plantas maestras’, como un contexto de construcción de poderes contextualizados en el territorio y en las relaciones sociales, a través de las redes que, desde tiempos precolombinos, existían entre los pueblos indígenas que diferentes tipos de intercambios entre sí.

“Estas redes no fueron, ni son, exclusivamente comerciales, en el sentido occidental de la palabra, pues por ellas fluyen valores simbólicos ligados al chamanismo, flujos de conocimiento, además de plantas sagradas y medicinales. Las redes chamánicas son pluriétnicas y permiten que, a través de estas relaciones, se expresan

percepciones de jerarquía de poder entre estos grupos, generando entre ellos relaciones de aprendizaje y de especialización en el manejo de poderes asociados con los enteógenos [...].” (Pinzón Castaño, Suárez Prieto, & Garay Ariza, 2004, pág. 251)

En este contexto, el chamanismo constituye la consolidación de un ‘poder energético’, que opera de manera general en todos los aspectos de la vida de los pueblos indígenas de la Amazonía, humanizando las fuerzas de la naturaleza y creando los ‘cuerpos culturales’ de los chamanes como receptáculo de todo este proceso.

“Ese poder energético es consustancial con el papel que juega el chamán amazónico en su comunidad, quién es una figura central para la cohesión social y política de los grupos, como lo afirma Langdon (1974) para Los chamanes tukano occidentales. Aún más, el chamán está situado en el límite de la relación con el poder que deviene de la exterioridad, a través de las plantas-maestras, lo cual le permite moverse en ese límite social de un lado hacia el otro. Es decir, en el interior de su grupo, tomando la energía bruta almacenada en las plantas y transformándola en energía-saber, conocimiento que alimenta los circuitos de interacción social. En otras palabras, el saber es toda aquella fuente de energía que produce un intercambio éticamente regulado de las transacciones planta-animal-hombre, las cuales devienen en un conjunto de procesos de ciclos culturalmente creados y a los que se asocian específicamente enteógenos, como en el caso de los cofán, que asocian la cacería con la *Psychotria*.

Hacia el exterior, el movimiento del chamán debe domesticar las fuerzas almacenadas en los vegetales en forma bruta, o algunas veces en animales como el jaguar, la danta o el colibrí. Esto implica, como aparece en buen número de los mitos de origen del mundo según las sociedades amazónicas, tomar las fuerzas-energía que el Sol, al preñar la tierra, ha difundido entre todos los seres que no están domesticados. Es el chamán quien los marca, humanizándolos, e introduce estas nuevas humanizaciones en el circuito de interacción de la sociedad con la ecología [...].

El papel del chamán, como cazador y domesticador de energía, hace de él un ser temible, puesto que almacena una gran cantidad de energía asociada a su territorio [...].

Entre los chamanes de la Amazonia el cuerpo del chamán es un cuerpo que contiene varios centros energéticos que son el producto de una historia de domesticación de las energías en bruto y que se han ido formando a medida que se dominan las plantas maestras, las cuales traen el conocimiento, el lenguaje, la motricidad, el valor, la ética, etc. El saber se inscribe, por tanto, en el cuerpo, es un flujo de energía que sea multipolarizado expresándose en términos de ese poder-conocimiento.” (Pinzón Castaño, Suárez Prieto, & Garay Ariza, 2004, págs. 252-253)

Los autores despliegan cómo se producen este ‘cuerpo cultural’ del chamán, a partir de su ‘cuerpo-chagra’, expresado especialmente en el caso de los pueblos Inga y Kamsá del Valle de Sibundoy, en el alto Putumayo, pero que están estrechamente relacionados

con la red chamánica interétnica que los conecta con los Zio Bain, Cofán y Coreguaje, del bajo Putumayo.

“[...] la relación cuerpo-chagra. Tanto los inga como los kamsá consideran que la construcción de la identidad es un proceso que, en el mundo chamánico, depende de la relación entre el tenor de la sangre –‘fuerte’/‘débil’, ‘espesa’/‘clara’– y las ‘pintas’, intensidades variables de energías de color y sonido que se encuentran en todos los seres del mundo. Estas últimas deben pintar la sangre, lo cual se obtiene a través de la ingesta de yagé y *Brungmansia sp.* como plantas-caminos por las cuales circulan las energías de las ‘pintas’ de todas las cosas hacia la sangre (Pinzón y Garay, 1990).

La construcción del sí-mismo del chamán es un lento devenir que reconstruye, en forma singular, la historia regional de las humanizaciones de las ecologías selváticas y andinas –léase redes de chamanes– sistematizadas en anillos de poder. En estos anillos se destacan, gracias a las ‘pintas’, las presencias energéticas de las plantas y animales emblemáticos, en los cuales se concentra el poder de las fuerzas que rigen los cosmos amazónicos y andinos.

Dichos anillos reproducen los contactos interétnicos realizados necesariamente por el chamán para ‘sembrar’ el poder en su cuerpo.

Este paradigma ecológico y sociopolítico del poder se plasma en la chagra del chamán. Cada chagra es un cosmos polidimensional donde se coluden a la historia particular de la búsqueda del poder del chamán (viajes a través de las redes), la historia regional de las organizaciones ecológicas, sociales y políticas (en forma dinámica) y las historias energéticas de las plantas y los animales. En cada una de esas chagras se puede leer, a condición de seguir las políticas de la memoria de sus creadores, los textos asociados al poder de las plantas, sus funciones, su clasificación, la ética y la dietética para relacionarse con ellas, la información condensada en cada una de ellas sobre relaciones ecológicas y posibilidades farmacológicas. Esta memoria se amplía al circuito plantas-animales-hombre.

Así la chagra y el ‘cuerpo’ se reproducen mutuamente. La chagra brilla con la misma intensidad del ‘curiyacto’ (corona de oro) en la frente del chamán, expresando el poder energético alcanzado. En la chagra, las plantas están distribuidas en el mismo orden que tienen en los anillos. Anillos y chagra se prefiguran mutuamente. Todo chamán ha tenido que incorporar las ‘pintas’ de las plantas de los jardines de sus maestros y, al tiempo, va construyendo su propia chagra en su sí-mismo y en su jardín.

Cada planta da al chamán en poder específico: el ‘huaira-chondor’, *Cyperacea sp.*, ‘chondor de aire’, la fuerza del soplo; el ‘salamán-borrachero’, *Brugmansia sp.*, protección y fuerza a la mano que esparce el soplo o que puede tocar la sustancia de la brujería; el ‘yaguar-chondor’, *Cyperacea sp.* o ‘chondor de sangre’, lo une al pasado indígena, al tiempo de los ancestros, y le da coraje y honestidad en el corazón (centro de las emociones), etc. Todas estas plantas son marcadores de identidad, improntas de humanización, que el chamán utiliza para construir el buen devenir de la comunidad y la identidad en los cuerpos [...].” (Pinzón Castaño, Suárez Prieto, & Garay Ariza, 2004, págs. 256-257)

Desde estos referentes se comprende mejor lo que identificamos en esta investigación respecto a la profunda imbricación con el territorio desde la ciencia del Yagé que manejan los Yai Bain, como actitud fundamental de reconocimiento y respeto frente a la naturaleza, como requisito para mantener la armonía en la salud de la comunidad y su entorno ambiental. En esta perspectiva se reconoce la dimensión espiritual del territorio, pues allí moran espíritus que pueden ser favorables para mantener un Buen Vivir, pero que también pueden ser generadores de diferentes tipos de problemas, males y muerte si son irrespetados. La selva es el espacio de la naturaleza que ofrece condiciones para vivir con salud, tranquilidad y plenitud, y con una alimentación limpia y que fortalece, junto a las plantas medicinales que ayudan a proteger frente a enfermedades o sanarse de ellas, al tiempo que se aprende sobre la cultura Zio Bain. Y en el sentido opuesto, las enfermedades son relacionadas con los desequilibrios y desarmonías que surgen de la inobservancia de los preceptos ancestrales, como una forma de contaminación y degradación del territorio, visto en su multidimensionalidad, física, biológica y espiritual. De tal forma que el conocimiento de los procesos de armonización del territorio sustenta el modo de vida indígena en general, así como establece las bases para desarrollar comprensiones y enfrentar la emergencia sanitaria del Covid-19, desde su ámbito de sabiduría.

Es por eso que, desde la experiencia de desplazamiento forzado de los territorios ancestrales, las comunidades Zio Bain contrastan las condiciones ideales de la salud y el Buen Vivir, con lo que experimentan en el espacio urbano, que caracterizan como un ambiente contaminado, así como los alimentos que allí se consiguen, aspectos que los debilitan frente a las enfermedades, motivo de más para valorar el modo de vida tradicional, buscar tener temporadas en los territorios ancestrales y reconstruir en la cotidianidad las condiciones más cercanas posibles a esos referentes.

Un hallazgo que debemos resaltar frente a la práctica de estos conocimientos consiste en que se encuentran ante el desafío de los procesos de aculturación al interior de las comunidades indígenas. En las nuevas generaciones se ha ido debilitando paulatinamente la identidad cultural y la adherencia a la medicina ancestral, sin embargo, se trata de conocimientos cuya práctica aún está viva y la aparición del Covid-19 impulsó su revitalización. En este sentido se plantea que no todo fue negativo en la pandemia, pues

se convirtió en una oportunidad para revivir la memoria colectiva y la valoración de la sabiduría indígena para mantener la vida y la salud.

Como parte del habitar en el territorio se cuida a salud con los elementos que se consiguen allí, a través de la toma del Yagé que es altamente valorado, así como otras plantas medicinales que se preparan en jarabe, infusión y decocción, pero también empleándolas mediante baños y sahumeros. En este sentido además se ven como alimentos importantes los frutos que se pueden recolectar en la selva y que son consumidos en jugos o enteros, con un profundo nivel de detalle en su conocimiento, que retomaremos en el siguiente acápite, desde el ser mismo de las personas en relación con su familia, su comunidad y su cultura.

Encontramos así que las medicinas ancestrales, ontológicamente, despliegan un campo muy amplio de generación de respuestas socio sanitarias frente a la pandemia, desde la visión general de la vida indígena en el territorio, con un sentido cultural que trasciende la dimensión meramente relacionada con un virus, pues involucra las acciones específicas de salud en el contexto de sus significados culturales sobre la vida y la muerte, aplicadas en lo individual, pero con una fuerte connotación de proyección en lo colectivo, que es el Buen Vivir en el territorio, en pugna con los influjos avasallantes del mundo occidental y el capitalismo.

La aplicación de conocimientos específicos y detallados en la autoatención

Las comunidades tienden a manejar sus problemas de salud a partir de los recursos acumulados que tienen a su disposición. Así, en términos generales, la autoatención en “el desarrollo de la pandemia confirmó el carácter relacional y grupal del proceso de autoatención, sobre todo en términos de prevención” (Menéndez Spina, 2021, pág. 6).

Respecto a las perspectivas de la autoatención indígena frente a la pandemia, encontramos en fuentes secundarias planteamientos como el de la Organización Nacional

Indígena de Colombia (ONIC), que presenta el siguiente resumen sobre la importancia de las medicinas tradicionales indígenas de Colombia, frente al Covid-19:

“En relación con la medicina tradicional y el virus de la pandemia, los pueblos indígenas en su mayoría han utilizado sus conocimientos, habilidades y prácticas ancestrales en respuesta a la crisis sanitaria, de manera preventiva y como tratamiento. Haciendo uso de plantas aromáticas, cortezas de árboles autóctonos, frutos, baños, armonizaciones familiares y territoriales.

En relación con lo anterior, las plantas medicinales más utilizadas por los pueblos indígenas han sido, específicamente: hojas de coca, hojas de saúco, limón, limoncillo, eucalipto, naranjas, limón, jengibre, orquídeas, hierba mora, miel de abeja, descancel, moringa y corteza de árbol Pela.

El tratamiento utilizado ha sido por medio de vaporizaciones, sobos, bebidas de plantas, sahumeros, rituales, baños e infusiones. Estos procedimientos son orientados por los sabedores y médicos tradicionales, quienes acompañan con un tratamiento espiritual; en los municipios monitoreados por las organizaciones de la MPC cerca de 67 médicos tradicionales estarían realizando prácticas de medicina tradicional para el tratamiento del virus en sus territorios.

De esta manera los pueblos indígenas han hecho uso de medidas de autocuidado tradicionales tales como: lavado de manos con zumo de limón, toma de tratamientos caseros, fumigación de casas con plantas medicinales, quema de plantas medicinales (sahumerio), rezos y ceremonias como Benekua (curar a la tierra) realizadas por los médicos tradicionales del pueblo indígena Embera.

Así mismo, el pueblo Pijao ubicado en el municipio de Coyaima al sur del departamento del Tolima, ha hecho uso de sus conocimientos ancestrales basándose en el uso de la corteza del árbol de Pela como principal protección frente al virus de la pandemia tanto por sus múltiples beneficios y por su facilidad de adquirir, ya que este árbol forma parte de la vegetación común del territorio.” (ONIC, 2022, pág. 23)

En el mismo sentido, en el trapezoidal amazónico colombiano se identificó que el cuidado de la salud y la atención frente a la situación de enfermedad generada por el Covid-19 tuvo una importante respuesta desde los recursos propios de las medicinas tradicionales de las comunidades.

“[...] la principal respuesta se dio mediante el ejercicio de la medicina tradicional indígena, bajo el liderazgo de los médicos tradicionales, abuelos sabedores y chamanes. Se debe tener en cuenta que la visión de los pueblos indígenas en cuanto a la salud individual y colectiva parte de la consideración de la unidad y equilibrio entre el cuerpo y el espíritu, por lo que el abordaje de la crisis sanitaria contiene mecanismos de recuperación de la salud física y espiritual.

Los tratamientos fueron diversos, abarcando desde infusiones de plantas medicinales, vaporizaciones y baños, hasta rezos, cantos y sahumeros para limpiar el ambiente y las energías de las viviendas y asentamientos en general. También jugaron un importante papel las dietas o restricciones de comportamiento, bebida y alimento, todo esto con la finalidad de prevenir contagios o curar a quienes ya tenían la enfermedad.” (Dotta et al., 2021, pág. 64)

Además del aprovechamiento de los conocimientos ancestrales sobre farmacopea vegetal, cabe resaltar en estos ejemplos la importancia de la dimensión ritual, desde los universos de las espiritualidades indígenas, con el poder de sus simbolismos y prácticas que integran el sentido de la vida, sin los cuales no es posible comprender el significado de la salud y el impacto multidimensional generado por la pandemia sobre las comunidades y sus territorios como un todo, donde el Covid-19 converge con otras amenazas preexistentes.

Lo anterior lo vimos reflejado en el contacto con el pueblo Zio Bain, en cuyo contexto es central el rol de los Yai Bain y su manejo de la planta sagrada del Yagé, quienes tienen la experiencia personal de enfrentar los males en sus propios cuerpos, en los pacientes que atienden, en la comunidad que sufre efectos generales de los “males” que circulan, y en el territorio donde se presentan desarmonías espirituales. Siguiendo a Langdon (2014), para los Zio Bain:

“[...] este mundo está controlado por entidades invisibles que están detrás de la realidad en la que normalmente nos movemos. Todos los aspectos de la vida –el clima, las catástrofes naturales, la disponibilidad de alimento, la salud y la muerte– están influidos y/o motivados por estas fuerzas que no sólo son el motor del curso rutinario de la naturaleza, sino que pueden también provocar trastornos y generar con ello peligros. Estos desórdenes se manifiestan generalmente como enfermedades físicas, pero pueden hacerlo también bajo la forma de otras circunstancias anormales o infortunios, como accidentes, escasez de alimentos, comportamientos anormales, inundaciones o terremotos. Por ello, para poder vivir y prosperar en este mundo, para poder garantizar la propia seguridad y hacer frente a los peligros, es necesario aprender a influir en estas fuerzas causales.” (Langdon, 2014, pág. 147)

Los conocimientos en torno a la clasificación y diagnóstico de las diferentes enfermedades reconocidas en la cultura médica Zio Bain se conectan con una categoría general utilizada para referirse a las entidades invisibles malignas que generan males, los *huatí*, en el marco de su cosmovisión.

“**ë ma'tëmë**: Los siona son muy explícitos al diferenciar dos mundos celestes. El primero, ‘éste cielo’, designa la región de este mundo, lo visible; es el primer cielo, que se eleva hasta donde la vista alcanza. Un río cruza el cielo en este punto, y más allá comienza el *ma'tëmë*, o simplemente ‘el cielo’. Incluye todos los niveles que existen por encima del nivel de la tierra y comienza con el segundo cielo. ‘Éste cielo’ está poblado por muchos *huatí* causantes de enfermedades, que envían al pasar cerca de la tierra durante horas específicas del día o cuando sopla el viento. Entre los *huatí* que generan problemas de salud con más frecuencia se destacan el

huatí de la ‘gripe’, el *eobo huatí*, pero existen otros, el ‘tigre rana’ *huatí*, *coca tete yai huatí*, considerado como el padre de una especie de rana que causa enfermedades, o el *huatí* de la ‘flacura’, *suyë huatí*, que hace que las personas se enflaquezcan.” (Langdon, 2014, págs. 139-140)

De acuerdo con la investigadora, es mediante el Yagé que las personas destinadas a convertirse en Yai Bain aprenden a establecer contacto y negociar con las fuerzas espirituales, para ejercer influencias concretas sobre ellas, comprendiendo que constituyen los “dueños espirituales” de la naturaleza y en general de todo lo que hay y lo que ocurre en el mundo, incluidas las enfermedades, y que son seres con los cuales se negocia a través de “pagos”.

“El yagé es el remedio más comúnmente empleado y se usa en todos aquellos casos de infortunio en que se sospecha la intervención de entidades invisibles, mientras que las medicinas no alucinógenas son usadas para tratar los síntomas físicos de las enfermedades o para corregir comportamientos específicos. Así, hay medicina para la tos (*co’co éco*), para engordar (*juju éco*), para cazar, etc. El yagé constituye la medicina por excelencia. [...]

El yagé es la principal sustancia utilizada durante el aprendizaje chamánico, y su uso tiene como finalidad enseñar a los novicios a lidiar con las fuerzas ocultas del universo. [...]

El yagé se utiliza principalmente como una ayuda adivinatoria para mantener o restablecer el bienestar, ya sea de la comunidad entera o de sus miembros individuales. Es el puente entre este mundo y el ‘otro lado’ de la realidad. En el pasado, el cacique *curaca* conducía semanalmente rituales en los que participaban los miembros de la comunidad. La ceremonia podía estar dirigida a los dueños de la caza, a la gente de la lluvia o del sol, a la madre de los peces o a cualquier otra fuerza invisible, dependiendo de la época y de las necesidades de la comunidad. En el caso de enfermedades graves o en situaciones de emergencia que requerían el inmediato conocimiento de las fuerzas sobrenaturales que estaban operando, se celebraban sesiones especiales. A estas sesiones asistían el enfermo y sus familiares.” (Langdon, 2014, págs. 148-149)

Las categorías etiológicas de esta cultura médica Zio Bain presentan matices relacionados con los cambios culturales intergeneracionales, de manera que la comprensión de los *huatí* del aire converge con la del “mal aire”:

“Entre los siona que han tenido más contacto con la sociedad circundante, el término ‘mal aire’ se usa de forma cada vez más frecuente, en el mismo sentido que es usado por los campesinos de la región. Los síntomas más comunes atribuidos a esta afección son la diarrea y ojos hundidos, pero en general, cualquier enfermedad de un niño que dure más que algunos días es diagnosticada como ‘mal aire’. Al ver que dicha enfermedad se presentaba frecuentemente intenté averiguar el término siona equivalente al diagnóstico del ‘mal aire’. La mayoría de personas pertenecientes a las generaciones más jóvenes no consiguió sugerir un nombre. Cuando le pregunté

a los mayores, recibí una gran variedad de respuestas, dependiendo del *huatí* que la persona creía que había causado la enfermedad. Los siona más jóvenes ya no conocen las especificidades del vasto mundo de espíritus que causan enfermedades. El empleo del término ‘mal aire’ es ejemplo de cómo el sistema siona sufre cambios mientras mantiene su lógica básica. Los detalles y variedad de espíritus cambian, pero no la estructura esencial.” (Langdon, 2014, págs. 194-195)

En el contexto de estos referentes de la cultura médica Zio Bain, la información que recolectamos permite afirmar que el Covid-19 fue comprendido como una contaminación espiritual de males circulantes en el aire y en la transmisión por personas enfermas, así como por las personas fallecidas, teniendo en cuenta que durante la pandemia estaba muriendo más gente de lo habitual. En este sentido, las explicaciones que recibimos de los Yai Bain coinciden con la noción previamente reseñada sobre el “mal aire, una dolencia común en niños, causada por algo invisible no específico, vinculado a una noción general de malignidad que flota en el aire” (Langdon, 2014, pág. 228), y la autora registro varios casos de personas que fueron afectadas por los *huatí* presentes en el aire como consecuencia de la influencia espiritual de personas muertas, o también por la influencia de seres espirituales de la naturaleza, frente a los cuales son especialmente vulnerables los niños y las mujeres si se aproximan al río en una “mala hora”.

Según los resultados de nuestra investigación, la comprensión de la contaminación física y espiritual también se relaciona con el clima, pues los Zio Bain identifican que el “frío” del ambiente así como los vapores que se producen cuando ha llovido y luego hace sol, tienen un efecto “enfermante”. Las propiedades de las plantas medicinales se asocian a un sentido de antídoto por sus cualidades, porque algunas son “calientes” y sirven para “sacar el frío del cuerpo”, mientras otras son amargas y se asocian a propiedades depurativas.

Así, el Covid-19 es concebido no solo como un agente biológico, sino también como un “mal espíritu”, en el sentido de la visión general de la cultura médica Zio Bain sobre las enfermedades, y los Yai Bain realizan un trabajo general de protección en el territorio, cuidando a la comunidad, que consiste en “apartar” esas influencias espirituales para que afecten lo menos posible la salud colectiva. En el escenario preventivo los Yai Bain también cumplen una función más específica de protección de las personas y las familias a través de los rituales donde ejercen sus conocimientos espirituales guiados por el Yagé, así como

limpiezas tanto del cuerpo como de las dimensiones del pensamiento, los sentimientos y las “malas energías” que contaminan el campo espiritual.

Además de las labores de protección y prevención, en el proceso salud-enfermedad se presenta el escenario curativo, en el cual la respuesta sanitaria agenciada por los Yai Bain tuvo tres modalidades: presencial, recomendaciones y curación a distancia. En cuanto a la curación presencial se resalta la experiencia en la identificación del Covid-19, con una forma de diagnóstico desde la medicina ancestral basada en la comprensión de la sintomatología, que permitía generar conciencia de la urgencia requerida en cuanto a realizar los tratamientos prontamente, y los sabedores mantenían contacto telefónico para realizar seguimiento a la evolución de la persona afectada. Luego viene la acción de brindar recomendaciones, para que los pacientes siguieran con los tratamientos en sus hogares. Por último, los Yai Bain también pusieron en práctica una capacidad especial de curar a distancia, desplazando su espíritu al lugar donde se encontraba el paciente para realizar su acción de “limpieza”, que acompañaba el uso de plantas medicinales. Todas estas acciones tuvieron un importante impacto de ayudar a enfrentar las crisis de salud que enfrentaban las personas infectadas, por lo cual constituyen una de las respuestas socio-sanitarias básicas del pueblo Zio Bain frente a la pandemia.

El consumo de plantas medicinales es fundamental para la prevención, además de la alimentación completa y natural, en cuanto a que el organismo desarrolle defensas ante las enfermedades y esté “limpio”. El Yagé es reconocido como una planta que brinda importantes beneficios en este sentido, pues a la par que “limpia el cuerpo” y genera defensas, brinda orientaciones –a través de las visiones– respecto a las plantas medicinales que le conviene usar a las personas, como el ajo, la miel, el limón, la sábila, el jengibre, el eucalipto, el tabaco, el matarratón, la verbena, la múcura, la chuchuguasa y el costillo. Estas plantas son empleadas tanto preventiva como terapéuticamente. Así también alimentos como lenteja, zapallo y zanahoria mezclados con frutas, preparaciones que son orientados por los Yai Bain y/o por ancestros fallecidos que se presentan en sueños para aconsejar a las personas, otra dimensión importante de la experiencia de la espiritualidad, en su contexto cultural, que aportaron a la generación de respuestas socio-sanitarias de autoatención frente a la pandemia.

Tomar Yagé y otras plantas, y consumir alimentos específicos se identifican como prácticas de alta importancia para curarse, y hacen parte de los cuidados que se deben asumir para tener una recuperación adecuada, junto a la no exposición al sol, el agua y el viento, guardar reposo y no tomar bebidas frías.

Todos estos conocimientos aplicados en la vivencia de la comunidad, permiten afirmar que la medicina ancestral aportó un rico contexto cultural para el desarrollo de una autoatención eficaz frente a la pandemia, en el sentido de un proceso relacional y grupal, retomando el planteamiento citado de Menéndez (2021, pág. 6). Proceso en el que resultaron de gran importancia el hecho de contar con los Yai Bain y los conocimientos culturales en torno al cuidado de la salud en el territorio, así como el acceso a los recursos alimenticios y medicinales allí presentes. Pues esto se puso en práctica incluso cuando se presenta una limitación territorial importante para la comunidad Zio Bain desplazada forzosamente por la violencia, el hecho de encontrarse en un proceso de resistencia por mantener su unidad colectiva e impulsar actividades conjuntas, con una alta valoración de la sabiduría acumulada en su medicina ancestral. Ahora bien, es importante resaltar que estos procesos de autoatención presentan una marcada inclinación hacia la interculturalidad, en el sentido de desarrollarse como campos abiertos de conocimiento en los cuales se intercambian fluidamente los aprendizajes, como veremos a continuación.

La difusión de tratamientos naturales y la combinación de medicinas para la autoatención

Un aspecto clave en la generación de respuestas desde los procesos autónomos de los pueblos indígenas son las construcciones interculturales. Sin embargo, este es un ámbito complejo y que presenta una gran diversidad de matices. Por ejemplo, desde la perspectiva de la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) se propone:

“9. RECOMENDACIONES A LOS PUEBLOS Y AUTORIDADES INDÍGENAS

Dado que el virus de la pandemia aún sigue activo en Colombia y acabamos de pasar un pico en el mes de enero recomendamos a los pueblos y autoridades indígenas que preparen sus agentes comunitarios que trabajan en el área de la salud en los territorios para que hagan o apoyen el aislamiento domiciliario de los casos confirmados y a su vez sigan las recomendaciones indicadas por el personal de salud, es importante que el personal profesional de la salud esté capacitado y brinde

una excelente pedagogía sobre el manejo de (tapabocas, lavado de manos, distanciamiento, autocuidado, etc.) como a su vez sepa orientar a la comunidad si el manejo que se da es desde lo propio con nuestros sabedores o pasar a tratamiento de la medicina occidental.” (ONIC, 2022, pág. 23)

Aquí se observa cómo se proponen inicialmente medidas principalmente desde la perspectiva occidental y se hace una mención secundaria al manejo con la medicina tradicional de los sabedores indígenas. Resulta interesante que esto se exprese como recomendación de una organización nacional indígena a los pueblos y autoridades, cuando justo antes de estas recomendaciones se presentó en el mismo texto el amplio uso de la medicina tradicional, que citamos atrás. En ese sentido, extraña que no se haga la recomendación de fortalecer dicha medicina, en un sentido de potenciar la respuesta junto a su gran relevancia en materia de revitalización cultural para la pervivencia de los pueblos indígenas. Un matiz similar se observa en el informe de Dotta *et al.*, quienes plantean en sus conclusiones generales:

“La situación de la pandemia por la COVID-19 fue inédita e hizo presencia amplia entre las comunidades indígenas del Trapecio Amazónico en la jurisdicción de Leticia, que ante una respuesta institucional muy limitada y débil, en muchos casos nula, se vieron obligadas a generar respuestas propias.

Ante la escasa respuesta institucional, los gobiernos propios de los territorios y comunidades indígenas, se vieron obligados a generar normas para el control social y territorial, dada la necesidad de fortalecer los procesos organizativos propios y buscar unidad para afrontar una situación de gran amenaza a la integridad individual y colectiva.

Entre las respuestas propias que las comunidades se dieron, estuvo el desarrollo de prácticas de autocuidado, articuladas a prácticas preventivas y de atención desarrolladas desde sus conocimientos y prácticas ancestrales y el uso de su propia herbolaria. Esta respuesta llegó hasta cierto nivel, dado el desconocimiento de la población general y de las propias comunidades indígenas sobre la COVID-19 y sus complicaciones.” (Dotta et al., 2021, pág. 64-65, subrayado añadido)

Llama la atención que en una perspectiva como esta se reconoce la importancia de las respuestas propias, pero son interpretadas meramente como resultado de las debilidades de la institucionalidad occidental en la atención sanitaria que se brindaba a los pueblos indígenas en el marco de la pandemia. La última oración subrayada permite visibilizar cómo en esta lógica se considera válido el conocimiento científico y se invalidan otras formas de conocimiento, en una perspectiva claramente eurocéntrica y academicista. Una argumentación que se repite en el informe de la CEPAL (2020):

“Por su parte, los pueblos indígenas han articulado múltiples respuestas colectivas para afrontar la pandemia y el abandono estatal. En casi todos los países de la región se han desplegado medidas como el cierre de las fronteras territoriales de las comunidades y, muy probablemente, sin ellas el impacto sanitario entre los pueblos indígenas sería incluso mayor. Con estrategias de reciprocidad y cooperación intercomunitaria, se han podido paliar en cierta medida los déficits en la cobertura de la ayuda humanitaria brindada por los Gobiernos. Recurriendo a la medicina tradicional intentan subsanar la falta de acceso a la atención sanitaria o complementar los recursos terapéuticos que ofrecen los sistemas de salud oficiales con los propios. Del mismo modo, gracias a la creación de sistemas propios de seguimiento epidemiológico han logrado visibilizar el avance del SARS-CoV-2 en los pueblos indígenas que quedan excluidos o subregistrados en los sistemas oficiales de información.” (CEPAL et al., 2020, pág. 64)

Frente a este tipo de interpretaciones resulta muy esclarecedor el agudo análisis de Menéndez (2021) respecto a la comprensión de los procesos autónomos de las comunidades, en donde se entremezclan de forma dinámica los recursos de la salud:

“[...] las formas de autoatención respecto de los padecimientos, están basadas en los saberes, es decir, en las representaciones y prácticas de los diferentes microgrupos donde los sujetos desarrollan sus vidas, y que no solo remiten a los grupos familiares sino al conjunto de los diferentes microgrupos donde vivimos. Y es con estos saberes que los sujetos y microgrupos no solo enfrentarán las enfermedades, sufrimientos y discapacidades de todo tipo, sino que es a partir de estos saberes que los sujetos y microgrupos se relacionarán en forma directa e indirecta con los saberes de los curadores tradicionales, alternativos y biomédicos existentes en sus contextos, realimentando continuamente las formas de autoatención. Por lo que, es en los procesos de autoatención donde los sujetos y microgrupos sintetizan y articulan los distintos y dispares saberes que van encontrando, buscando y utilizando para enfrentar los padecimientos que sufren. Lo que implica que los sujetos y microgrupos articulan saberes que, para las lecturas biomédicas pueden aparecer como contradictorios y para ciertas orientaciones indigenistas e interculturales como incompatibles; mientras que los sujetos y microgrupos los utilizan pragmáticamente en función de sus necesidades y, por lo tanto unificando en su acción, los saberes que para otros resultan contradictorios o incompatibles.” (Menéndez Spina, 2021, pág. 6)

De acuerdo con el autor, justamente en la perspectiva hegemónica de la pandemia “la biomedicina no solo tiende a escindir la realidad sino que opaca o directamente niega la constante articulación entre la automedicación de sujetos y microgrupos y los saberes de los curadores, incluidos los biomédicos” (Menéndez Spina, 2021, págs. 10-11). Así, encontramos que muchas de las fuentes consultadas tienden a la representación de las respuestas sociosanitarias indígenas, desde sus saberes culturales, como si fueran

resultado de no poder acceder a los servicios de salud occidentales, subordinando su validez y centrando la conceptualización de la eficacia en las medidas oficiales.

Con una perspectiva diferente, que consideramos acorde a una interpretación de la interculturalidad en salud más cercana a las realidades y potencialidades de los pueblos indígenas, y el reconocimiento de su carácter como sujetos colectivos, encontramos planteamientos como el siguiente:

“[...] si bien los pueblos indígenas se han visto severamente afectados por la pandemia en virtud de las situaciones de carencia material previas, han demostrado una enorme capacidad de respuesta fundadas en lo comunitario, por lo que se torna necesario e indispensable valorar sus ‘otras’ ontologías/visiones de mundo que dan lugar a este tipo de prácticas, para lo cual es necesario antes valorar a sus portadores/as a partir del desarrollo de prácticas interculturales.” (Engelman Garreta, Schmidt, & Hecht, 2021, págs. 17-18)

Es así que la aplicación de conocimientos de plantas medicinales se desplegó en algunos contextos como una respuesta que se podía multiplicar de forma sistemática y en combinación con la medicina occidental. En esta línea, Pesantes y Gianella (2020), registran y analizan la experiencia de un colectivo de jóvenes indígenas en Perú que adelantó una iniciativa “desde abajo” de construcción de respuestas interculturales frente a la pandemia.

“El Comando Matico fue fundado por jóvenes del pueblo Shipibo-Conibo de la región Ucayali, con el objetivo de usar la medicina indígena para aliviar los síntomas de sus hermanos y hermanas indígenas contagiados por COVID-19 que no cuentan con recursos económicos ni acceso a la atención médica necesaria [...].

A pesar de la penetración progresiva de la medicina occidental, los pueblos indígenas aún mantienen sus conocimientos sobre plantas medicinales y sus acciones terapéuticas. Estas plantas suelen ser sembradas en sus casas y chacras o recolectadas en el bosque, donde crecen de manera silvestre [...]. El matico (Jungia rugosa) es una de estas plantas y es usada, entre otras cosas, para el sobrepeso que hace que algunas mujeres sufran de complicaciones respiratorias, agitación, fiebre alta y debilidad [...]. Estos síntomas son similares a los provocados por el COVID-19 y por ello fue identificada por los miembros del Comando Matico como una planta que podía ayudar a las personas afectadas por esta nueva enfermedad. [...]

Los miembros del Comando Matico son voluntarios que decidieron tomar la iniciativa de apoyar en el tratamiento de los pacientes. El Comando Matico es un esfuerzo desde los pueblos amazónicos para contener el avance del virus y aliviar los síntomas a través del uso de su medicina tradicional y, de ser necesario, la medicina occidental. El uso del matico y otras plantas medicinales se hace con base en una evaluación del paciente para identificar qué acciones terapéuticas tomar [...]. Los voluntarios del Comando Matico han puesto al servicio de los pacientes diversas

plantas medicinales para reforzar el sistema inmunológico del aparato respiratorio [...]. Para ello, visitan las casas de las personas enfermas, les hacen vaporaciones e infusiones. A diferencia de lo que el personal de salud suele hacer en las zonas rurales, que es esperar a que los usuarios vengan al establecimiento de salud, el Comando Matico 'va a donde lo necesiten' (Neciosup, 2020). Como resultado de este esfuerzo, para fines de Agosto, ya habían atendido a 538 personas con sólo 2 muertes, poniendo en evidencia la eficiencia y eficacia de la medicina indígena y contribuyendo con el prestigio que las prácticas médicas shipibas tienen en la zona [...].” (Pesantes & Gianella, 2020, págs. 97-98)

Aquí resaltamos una inversión de los términos de la relación entre las medicinas indígenas y la medicina occidental. A partir de la valoración de propia la medicina tradicional, queda explícito como las nuevas generaciones –que por lo general son caracterizadas como proclives a una aculturación progresiva– son quienes se involucran en la promoción activa del uso de plantas medicinales, complementado con medidas de medicina occidental, pero como solución de segunda instancia. Y además de realizar acompañamiento directo de personas afectadas por el Covid-19, el Comando Matico también difundió la información relacionada con las plantas medicinales que podrían ser empleadas por otras personas.

Los hallazgos de la presente investigación coinciden con la perspectiva aportada por Menéndez, que citamos previamente en cuanto a que en la comunidad Zio Bain se impulsó un proceso de autoatención con la combinación de recursos preventivos, terapéuticos y de recuperación, que incluyó el complemento con la medicina occidental. Lo cual se desarrolló “pragmáticamente en función de sus necesidades y, por lo tanto unificando en su acción, los saberes que para otros resultan contradictorios o incompatibles” (Menéndez Spina, 2021, pág. 6). La manera en que la comunidad emplea los diferentes recursos preventivos y terapéuticos varía según los contextos en los que viven y sus acumulados de experiencias. En territorios más alejados y selváticos priman las plantas medicinales, mientras los medicamentos occidentales en forma de tabletas se presentan como ingredientes complementarios para los “remedios” que elaboran como parte de sus procesos de autoatención. Esto resulta razonable si se comprende que se trata de territorios donde se encuentra una gran disponibilidad de plantas medicinales silvestres. Pero también se acepta que en ocasiones las medicinas ancestrales no son suficientes frente a problemas cuyos diagnósticos corresponden a causas físicas que encuentran una respuesta más efectiva en la medicina occidental.

De esta manera, en sus itinerarios terapéuticos, las familias transitan entre diferentes tipos de alternativas preventivas, terapéuticas y de recuperación posterior a atravesar enfermedades, sin que haya necesariamente una valoración totalmente positiva o negativa de la medicina indígena o la occidental. El recurso a la medicina occidental no disminuye la fe hacia la medicina ancestral, pues en su experiencia acumulan evidencias del gran poder de los taitas y la medicina del Yagé. Más que preocuparse por establecer cuál de los sistemas médicos representa una solución en general para los problemas de salud, la autoatención implica el desarrollo de una inteligencia, en cuanto al discernimiento de los diferentes tipos de padecimientos, según una clasificación compleja de síntomas y posibles procesos causales, que las personas desarrollan desde recomendaciones de expertos y referencias de terceros, pero que cobran su mayor sentido a través de las experiencias propias y mediante procesos de ensayo y error, que conectan con su cultura médica. Una perspectiva que coincide con lo identificado por Langdon (2014):

“Con respecto al tratamiento, remedios industrializados son cada vez más utilizados, pero debido a la lógica de su sistema etiológico, el uso de los recursos de la medicina occidental no implica la adopción de la teoría biomédica, sino la incorporación pragmática de sus medicamentos, basada en la percepción de lo que consideran ser el tratamiento apropiado.” (Langdon, 2014, pág. 195)

Más adelante, la autora agrega:

“Durante el tiempo que pasé entre los siona, quedé impactada por la gran variedad de remedios y prácticas de cura que eran escogidas, frecuentemente sin tener en cuenta a qué se atribuía o lo que se sospechaba sobre la verdadera causa de la enfermedad en cuestión. Los siona se muestran inclinados a probar la mayor parte de terapias que les son recomendadas, siempre que sea de fácil acceso, no violen seriamente sus valores y no interfieran en las relaciones sociales. Las recomendaciones provienen usualmente de la familia, amigos y vecinos, incluyendo a los colonos. Cuando buscan tratamiento, los siona son extremadamente pragmáticos. El objetivo inmediato es la cura de los síntomas, y cuando éstos no desaparecen luego de la primera terapia escogida, inician la búsqueda de tratamientos, guiados por las experiencias del pasado y las recomendaciones de los parientes y vecinos.” (Langdon, 2014, pág. 218)

Vemos así que estas formas de combinación de alternativas terapéuticas que vimos desplegada por los Zio Bain, no era algo nuevo, sino que hacía parte del relacionamiento que, en la práctica de su dinámica cultura médica, venían implementando desde por lo menos medio siglo atrás, teniendo en cuenta que Langdon desarrolló su trabajo de campo en la década de 1970.

Por último, un aspecto de gran relevancia desde el punto de vista del alcance potencial de los aportes de las respuestas sociosanitarias que venimos analizando son las recomendaciones que promovieron los Yai Bain para que pudieran ser ampliamente compartidas a través de llamadas y mensajes, que incluso pudieran ser transmitidos por otras personas, para el uso de plantas medicinales que podrían ayudar a sobrevivir y recuperarse del Covid-19, sirviendo con sus conocimientos no solo hacia adentro de sus comunidades, sino también como un aporte a la sociedad en general. Lo cual se conecta con el ejercicio de la autoridad que les confiere la experiencia a las médicos tradicionales, y que constituye un eje del compartir de conocimientos entre pueblos, una práctica ancestral que se combina con el aprendizaje empírico para brindar una base colectiva a la acumulación de experiencias para tener una mayor seguridad y confianza en las acciones profilácticas y terapéuticas que se implementan. De esta manera se comprende mejor todavía la autoatención en su profunda dimensión de sinergia de conocimientos, pues la interculturalidad no se genera solamente entre lo indígena y lo occidental, sino que es una dimensión fluida entre los diferentes pueblos, con sus respectivos referentes culturales.

4. Organización y resistencia: las luchas por la vida y la salud, y su interacción con la pandemia

El afrontamiento de grandes epidemias no es algo nuevo para una comunidad indígena como el cabildo Jai Ziaya Bain, sino que tiene como antecedente los encuentros conflictivos entre pueblos en el proceso de invasión y colonización de territorios en el continente americano:

“Las bacterias y los virus fueron los aliados más eficaces. Los europeos traían consigo, como plagas bíblicas, la viruela y el tétanos, varias enfermedades pulmonares, intestinales y venéreas, el tracoma, el tifus, la lepra, la fiebre amarilla, las caries que pudrían las bocas. La viruela fue la primera en aparecer. ¿No sería un castigo sobrenatural aquella epidemia desconocida y repugnante que encendía la fiebre y descomponía las carnes? «Ya se fueron a meter en Tlaxcala. Entonces se difundió la epidemia: tos, granos ardientes, que queman», dice un testimonio indígena, y otro: «A muchos dio muerte la pegajosa, apelmazada, dura enfermedad de granos». Los indios morían como moscas; sus organismos no oponían defensas ante las enfermedades nuevas. Y los que sobrevivían quedaban debilitados e inútiles. El antropólogo brasileño Darcy Ribeiro estima que más de la mitad de la población aborigen de América, Australia y las islas oceánicas murió contaminada luego del primer contacto con los hombres blancos.” (Las venas abiertas de América Latina, Eduardo Galeano, 2008, pág. 35, citado en Engelman Garreta, Schmidt, & Hecht, 2021, pág. 11)

Ante una experiencia histórica de larga duración como esta, el Covid-19, tanto en sus manifestaciones como en las maneras de afrontarlo, implicó una combinación de múltiples experiencias, unas de las cuales se sintonizaban con los procesos organizativos en curso, pero en general con base en sus historias ancestrales de manejo de la medicina tradicional, sin desconocer el relacionamiento con la medicina occidental hegemónica. A continuación presentaremos, en primer lugar, los procesos que identificamos en la generación de dinámicas organizativas en salud, con una fuerte relación con las instituciones del Estado con las cuales se gestionan recursos para implementarlas. Y en segundo lugar, los

procesos relacionados con el ejercicio amplio del gobierno indígena frente a la pandemia, en los que se integran las respuestas sociosanitarias en un marco de afrontamiento no solo del Covid-19, sino también de los elementos que determinaron sindémicamente el impacto que tuvo en la comunidad.

4.1 Retomar lo propio en las dinámicas organizativas en salud

Los Zio Bain han venido desarrollando procesos organizativos como pueblo indígena, a través de la asociación que agrupa a sus comunidades, con la representación otorgada por los Yai Bain como autoridades tradicionales y el aval de los(as) gobernadores(as) como autoridades políticas. La organización se llama Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Siona (ACIPS) e incluye actualmente como filiales a las doce comunidades Zio Bain del Putumayo, presentes en cuatro municipios: Puerto Asís con seis comunidades, Puerto Leguízamo con cuatro, Mocoa y Orito con una cada uno.

Entre los principales procesos generales que ha liderado ACIPS se encuentran el Plan de Vida, el Diagnóstico del Plan de Salvaguarda e instrumentos en educación propia. También se han concretado desarrollos en tres Áreas de la Asociación: Territorio, Salud y Medicina Tradicional, y Control Colectivo y DDHH. En este apartado haremos referencia a aspectos relacionados con el Área de Salud y Medicina Tradicional, pero enfatizando en que se han generado en un marco de trabajo político-organizativo de las diferentes esferas de temas de interés, como un proceso general enfocado en la recuperación de lo propio, el fortalecimiento de la identidad cultural y el modo de vida indígena. En tal sentido los avances que han realizado en unos aspectos son considerados transversales e interconectados con los demás elementos, en un sentido holístico, y en múltiples ocasiones tuvimos la oportunidad de participar en reuniones de ACIPS en las cuales se trataba un tema central a la vez que se aprovechaba el encuentro para avanzar en conversaciones sobre temas diversos, pero que en el pensamiento-acción Zio Bain se refuerzan mutuamente.

Así, comenzaremos por delinear brevemente tres escenarios específicos del Área de Salud y Medicina Tradicional, en parte de los cuales desarrollamos trabajo de campo con observación participante, pues fuimos parte de los equipos de trabajo que impulsaron los procesos. Como veremos, en estos escenarios se consolidaron elementos antes, durante y después de la pandemia, que enmarcan las respuestas sociosanitarias que generó el pueblo ante la emergencia, en el nivel organizativo.

Caracterización en salud propia y brigadas

Antes que comenzáramos a colaborar con el pueblo Zio Bain y otros pueblos del Putumayo, entre 2016 y 2017 se desarrollaron iniciativas en salud en Puerto Leguízamo, impulsadas por una unión entre las tres asociaciones indígenas presentes en el municipio: ACIPS por los Zio Bain, APKAC por los Kichwa y ACILAPP por los Murui y Coreguaje principalmente, aunque también se encuentra afiliada una comunidad Nasa. Mediante convenios con la Alcaldía Municipal, se realizaron dos proyectos, uno para adelantar un estudio en el cual se cuantificaron las enfermedades que padecían las comunidades en salud propia, es decir, en males culturales, como el “mal viento”, el “descuaje”, el “mal de ojo” y el “miao de arco”. Y también se consignó la presencia de médicos tradicionales, parteras y auxiliares de enfermería en las comunidades, así como la existencia de infraestructuras como casas ceremoniales y puestos de salud, además de una identificación demográfica básica.

Esta caracterización se realizó con el fin de contar con algo que podríamos comprender como una línea de base, pues los líderes encargados de la coordinación de las áreas de salud de las tres asociaciones, esperaban realizar actualizaciones del estudio, a modo de monitoreo del comportamiento de las enfermedades en relación con la efectividad que se esperaba lograr con el impulso de las acciones de medicina tradicional para contener su impacto en la salud y la vida de las comunidades.

Justamente otro proceso que impulsaron las asociaciones fue el de las brigadas de salud, disponiendo de botes en los cuales viajaban médicos tradicionales con sus ayudantes, junto a equipos de salud occidental, que se desplazaban por los ríos Putumayo

y Caquetá –límites sur y norte del municipio de Puerto Leguízamo, respectivamente– que son las vías de comunicación de las comunidades que moran en esta extensa zona amazónica, donde no se cuenta con carreteras. En las brigadas se realizaban diagnósticos y tratamientos desde ambas medicinas, así como canalizaciones a otros servicios de salud occidental. Según nos refirieron, si bien se presentaron algunas limitaciones en cuanto al impacto esperado con esta acción, se valoró profundamente el hecho de brindar a las comunidades una atención desde ambas medicinas en sus territorios, por parte de sus propios pobladores.

Al igual que en el caso de la caracterización del estado de salud de las comunidades indígenas de Puerto Leguízamo, se planteaba que las brigadas interculturales de salud se debían realizar con una periodicidad estable. Se trataba de la intención de institucionalizar estas brigadas como forma de acompañar a las comunidades desde los conocimientos de las medicinas tradicionales indígenas que aportan a la armonización de las personas, las familias, las comunidades y el territorio; así como la realización de acciones de medicina occidental que ayudaban a suplir las necesidades frente a enfermedades de origen físico. La formalización de las brigadas como una política pública estable no llegó a producirse, pero hasta la actualidad se sigue planteando que es una medida necesaria que el Estado está en mora de garantizar.

Lo anterior nos fue relatado y tuvimos acceso a algunos de los documentos resultantes de estos procesos, como antecedente a tomar en consideración en el desarrollo de las acciones que relataremos a continuación. Sin embargo, aquí queremos resaltar que estas experiencias demuestran la capacidad y la vocación organizativa en torno a la salud indígena, que se produjeron años antes de la aparición del Covid-19 y harían parte del acervo de construcción de procesos colectivos desde el esfuerzo organizativo para garantizar el derecho a la salud, en concreto buscando configurar mecanismos para afrontar las principales problemáticas de salud que afectan a las comunidades. Y como un segundo aspecto clave a resaltar en este proceso, está el compartir entre pueblos indígenas y la organización interétnica para gestionar proyectos, un aspecto de gran relevancia desde el punto de vista de generar una capacidad política para incidir en la canalización de recursos públicos hacia iniciativas de salud de sus comunidades.

Calendario ecológico de la salud y avance en el modelo de salud propio y SISPI

Continuando con el proceso de salud indígena en Puerto Leguízamo, en 2018 y 2019 se desarrollaron dos proyectos en torno a los calendarios ecológicos de salud de los pueblos indígenas del municipio y al avance en el diseño de los modelos de salud propia y el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). En estos proyectos participamos directamente, por lo cual pudimos acopiar una gran cantidad de información, incluyendo el recuento del proceso organizativo.

La investigación de los calendarios ecológicos de la salud consistió en entrevistar a sabedores indígenas que aportaron sus conocimientos sobre las fases de invierno y verano –periodos de lluvias y de sequía– a lo largo del año, respecto a temporadas en que se presentan con mayor intensidad enfermedades en las comunidades, las formas en que las previenen y también la presencia de alimentos propios del territorio que son claves en el fortalecimiento del organismo humano en general y su sistema inmunológico en particular. En 2018 se realizó el proyecto que sirvió como primera fase de los calendarios ecológicos de la salud, brindando un recuento general de dichos conocimientos indígenas ancestrales, que ligan profundamente la cultura de la salud y el territorio. Es de resaltar el proceso colectivo para construir la metodología de investigación en la etapa de alistamiento, pues como profesionales a cargo realizamos una propuesta de metodología, que primero fue puesta a prueba con los coordinadores de salud de ACIPS, APKAC y ACILAPP, ajustada y complementada con sus aportes, pero además se generaron múltiples diálogos en los cuales ellos mismos comenzaron a aportar su visión cultural sobre los calendarios ecológicos de la salud.

Luego de la etapa de alistamiento se implementaron las entrevistas con sabedores, en la mayoría de las cuales también estuvieron presentes los coordinadores de salud. Allí pudimos comenzar a apreciar que en su visión de la salud existe una íntima interdependencia entre el territorio y la comunidad, pues esta debe cuidar y respetar el ambiente natural, para que la selva a su vez provea los alimentos, medicinas y buenas

energías espirituales que se requieren para que las familias puedan vivir con abundancia y armonía.

En este contexto, los coordinadores de salud resaltaron constantemente la importancia de los médicos tradicionales de cada una de sus culturas. Además de los profundos conocimientos sobre la naturaleza y su relación con la salud, la comprensión de la espiritualidad y la armonización implican el rol de orientadores y cuidadores sociales, de forma que los diferentes pueblos indígenas de Puerto Leguízamo comparten la noción de los sabedores como autoridades tradicionales, que deben ser respetados y valorados, a la par que se inculca la formación de aprendices.

Desde luego, lo anterior constituye una pugna frente a los procesos de aculturación y pérdida de la identidad, que avanzan más rápido en unas que en otras comunidades, pero que es una tendencia que las amenaza a todas. Adicionalmente, la formación de médicos tradicionales presenta otra fuente de desafío: iniciarse en estos conocimientos implica asumir importantes esfuerzos, sacrificios y peligros, por lo cual cada vez es más difícil que en las nuevas generaciones se encuentre una suficiente cantidad de jóvenes dispuestos a asumir ese costo personal. Sin embargo, la cuestión aquí es que existe una conciencia colectiva de la importancia multidimensional de la medicina ancestral, y en las comunidades se reconoce el riesgo de que caiga en el olvido, bajo la idea “si nos quedamos sin médicos tradicionales, ¿quién nos va a cuidar, defender y curar de los males que la medicina occidental no maneja?”.

Los resultados de la investigación de los calendarios ecológicos de la salud, permitieron contar con una amplia identificación de las fases del año, con sus periodos de sequías y lluvias, tiempos de enfermedades y alimentos importantes para la salud de las comunidades, según el conocimiento ancestral de cada pueblo indígena, de manera que la información se organizó en torno a cinco categorías:

1. Los elementos del territorio que son más importantes para la medicina ancestral y el calendario de salud.
2. Las épocas del año, características para la salud y sus causas asociadas.

3. La prevención de enfermedades en cada época.
4. La promoción de la salud desde lo propio, en cada época.
5. Los cambios que se han visto en el clima, y su influencia en el calendario ecológico de la salud (Luna-Borda, 2018).

En 2019 se dio continuidad al proceso de salud indígena en Puerto Leguízamo, con un proyecto que incluyó dos aspectos: la segunda fase de los calendarios ecológicos de la salud y el avance en el diseño participativo de los modelos de salud propia y el SISPI. Respecto a lo primero, se realizó el diseño gráfico y la impresión de los calendarios de la salud, a partir de la información recopilada en la primera fase. Y respecto a lo segundo, estuvimos nuevamente a cargo de preparar una metodología, validarla y ajustarla con los coordinadores de salud e implementarla en las comunidades. Implementamos una metodología de talleres en los cuales la orientación principal fue realizar mingas de pensamiento, diálogos en los cuales introdujimos las temáticas y definiciones en unos términos que aprendimos constantemente a hacer lo más claros y cercanos posible al lenguaje de las comunidades. Y sobre todo nos enfocamos en ir desplegando preguntas y propuestas que interrogaran a la comunidad respecto a las perspectivas de la salud propia.

La minga de pensamiento es una metodología indígena, que tiene todo el sentido implícito del trabajo colectivo, la unión de esfuerzos en la comprensión de las problemáticas y la orientación de acciones conjuntas para superarlas. En nuestra experiencia, podemos afirmar que implementarla en un proceso con una serie de comunidades, proyecta un sentido de tejido colectivo muy interesante. Pues además que en cada encuentro se propicia la unión de pensamientos, resulta que los aprendizajes y conclusiones que van quedando con cada comunidad, se llevan y se ponen en revisión con las siguientes. De manera, el equipo de salud iba llevando ideas que se complementaban entre sí, afirmando el respeto a la autonomía de cada comunidad, pero agenciando la propuesta que los pueblos indígenas pueden aprender mutuamente de sus experiencias y fortalecer sus procesos, construyendo trabajo en red con un sentido amplio de colectividad.

Los avances que desarrollamos colectivamente a través de este proceso se concentraron en compilar un conjunto de fundamentos de los modelos propios de salud y perspectivas para el desarrollo de los cinco componentes del SISPI: sabiduría ancestral; político organizativo; administración y gestión; formación, capacitación, generación y uso del conocimiento; y cuidado de la salud propio e intercultural. Se trata de unos resultados bastante amplios, pero que podemos resumir sucintamente en torno a los modelos y el SISPI.

A través de los diálogos sobre los modelos propios de salud de los pueblos indígenas de Puerto Leguízamo se decantaron siete aspectos fundamentales frente a los cuales comparten un sentido general las comunidades:

1. Armonía con la naturaleza y al interior de las relaciones en la comunidad y prevención, como base de la prevención de enfermedades.
2. Procesos de aprendizaje de la medicina ancestral.
3. Historias y diálogos para la transmisión de los conocimientos culturales que permiten comprender y aplicar los cuidados de la salud y la armonía con el territorio.
4. Alimentación propia, relacionada con el calendario ecológico, para que la comunidad esté bien alimentada y fortalecida frente a las enfermedades, observando dietas específicas según los momentos de la vida y también evitar la alimentación occidental, contaminada con agroquímicos.
5. Cuidados especiales de la salud de las mujeres, relacionados con el ciclo menstrual, la gestación y el puerperio, que son claves para prevenir males que atacan su salud y también para la salud de los bebés.
6. Complemento entre medicinas indígenas y también con la medicina occidental, según las necesidades de las comunidades.
7. Respeto estatal a los conocimientos milenarios de los pueblos indígenas sobre el manejo de la salud en sus territorios, como una política pública que brinde

soporte al trabajo de los médicos tradicionales y garantice que no se impida su ejercicio en los diferentes contextos donde se requiere (Luna-Borda, 2019).

Comprendiendo que en este proyecto se desarrollaron unos avances en la construcción participativa, estos elementos quedaron recogidos como un fundamento compartido, que podrá seguir siendo profundizado y detallado por el modelo propio de cada pueblo indígena de Puerto Leguízamo.

Ahora bien, en general en Colombia se ha planteado que el SISPI configure el marco de implementación de los modelos propios de salud de cada pueblo indígena. Es decir, los modelos serán diversos, pues se relacionan con la cultura médica de cada pueblo indígena, desde su forma particular de comprender la salud y la enfermedad, en el marco de su cosmovisión. Y por su parte, el SISPI deberá ser general, pero al mismo tiempo brindar las condiciones operativas con una flexibilidad suficiente para que se puedan llevar a la práctica los diferentes modelos propios de salud indígena del país.

En este contexto, la metodología de la minga de pensamiento permitió ir presentando acciones prácticas que podrían desarrollarse en cada componente del SISPI, dialogando sobre su sentido y utilidad frente a problemáticas concretas de la comunidad. Planteamos propuestas en este sentido y recogimos las respuestas y aportes de las comunidades, realizando luego una síntesis con la aspiración de consolidarla como un insumo para el proceso que le pudiera servir a cada pueblo indígena de Puerto Leguízamo en su definición de como estructurar los procesos que se impulsarán a través del SISPI. A continuación resumimos estos avances, en términos solo de las líneas gruesas de cada componente del SISPI.

- Componente sabiduría ancestral: encuentros de sabedores de las medicinas ancestrales de diferentes pueblos indígenas; consejos de sabedores de cada pueblo indígena.
- Componente político organizativo: normas internas del gobierno indígena para la salud; comité de salud en cada comunidad.

- Componente administración y gestión: manejo de recursos y organización de los diferentes servicios de salud.
- Componente formación, capacitación, generación y uso del conocimiento: aprendizaje y entrenamiento de las personas que aportan a la salud de la comunidad a través de escuelas de medicina ancestral y programas interculturales; procesos de investigación, para el desarrollo de conocimientos en salud.
- Componente cuidado de la salud propio e intercultural: sensibilización sobre el valor de la medicina ancestral en las comunidades e impulso al cultivo de plantas medicinales; acciones de salud desde la medicina ancestral que realizan diferentes especialistas de la comunidad (médicos tradicionales, parteras, sobanderos, yerbateros u otros); adecuación de los servicios de medicina occidental para atender a las comunidades indígenas (Luna-Borda, 2019).

Frente a cada una de estas líneas de acción se extrajeron las perspectivas de las comunidades que surgían de su pensamiento en diálogo con las propuestas que se les plantearon. Se delinearon con detalle los aspectos que se deberían tener en cuenta para impulsar las medicinas ancestrales y organizarlas en pro del cuidado de la salud colectiva, en coordinación con la medicina occidental. No nos imaginamos que para finales de ese mismo año de 2019, surgiría en Asia un virus cuya amenaza tensionaría el modo de vida en todos los territorios, detendría temporalmente procesos organizativos como este, pero también impulsaría una revitalización de las medicinas ancestrales.

En el contexto de la ejecución del proyecto que hemos delineado, pudimos percibir la necesidad de los pueblos indígenas del Bajo Putumayo de contar con acompañamiento técnico para la formulación de proyectos que les permitieran impulsar iniciativas en salud propia e intercultural que venían pensando como parte de sus procesos organizativos. Y fue justamente en el compartir de las mingas de pensamiento que se gestó la confianza para formular una primera versión de proyecto de salud para el pueblo Zio Bain con el coordinador de salud de su organización. Este proyecto fue presentado a la Gobernación

del Putumayo sin obtener respuesta y a la postre fue actualizado y nuevamente presentado, como parte del proceso que presentamos a continuación.

La acción de tutela de la OPIAC, el SISPI y el Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública

Con las medidas de aislamiento preventivo, a partir de marzo de 2020 se generalizó la prohibición de adelantar proyectos que implicaran viajes y encuentros presenciales colectivos. Al mismo tiempo, en diferentes países de la región amazónica se prendieron las alarmas por la crisis que se comenzó a vivir en muchas comunidades indígenas, en el contexto del abandono estatal.

En ese contexto, como mencionamos anteriormente, la Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana (OPIAC) generó una demanda colectiva frente a la vulneración de los derechos fundamentales de los pueblos que representa, bajo la forma de una acción de tutela. El ente encargado de tramitar la demanda fue el Juzgado 36 Civil del Circuito de Bogotá D.C., que falló favorablemente la tutela, ordenando un conjunto de acciones a las entidades del Estado responsables, bajo la Sentencia 2020-00159.

A partir de ello se comenzaron a realizar reuniones virtuales entre los organismos oficiales y representantes de los pueblos indígenas de los seis departamentos de la Amazonía colombiana: Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Putumayo y Vaupés. El objeto de estas reuniones era concertar y adelantar acciones en pro de la mitigación de las situaciones de vulneración de derechos de los pueblos indígenas en el marco de la pandemia, bajo una matriz denominada Plan Provisional Urgente de Reacción y Contingencia (PPURC).

Fuimos invitados a participar en dichos encuentros virtuales como parte del equipo representante del pueblo Zio Bain, notando que las acciones concretas que asumían las entidades se concentraban en medidas orientadas por la lógica occidental. Por ejemplo, en el ámbito de las estrategias comunicativas en el marco del PPURC, en Putumayo solo

llegó a plantearse la traducción de mensajes de prevención del Covid-19, a las lenguas indígenas del departamento, para ser reproducidas por medios radiales, pero sin ningún ejercicio de contexto cultural o construcción participativa. Y como mencionamos anteriormente, respecto a las acciones de curación y recuperación se suponía que además de adelantar procesos desde el sistema de salud oficial, se esperaba que como parte del cumplimiento del fallo de la tutela se garantizara un fortalecimiento de “los sistemas de salud tradicionales con el reconocimiento a los médicos y sabedores tradicionales de cada pueblo” (Asociación Ambiente y Sociedad, 2021).

Los representantes de diferentes pueblos indígenas –que eran los presidentes de asociaciones o sus delegados, algunos de ellos coordinadores del área de salud de cada organización–, llamaban la atención en esas reuniones sobre la importancia de realizar estos reconocimientos, pues afirmaban que en los territorios indígenas, donde desde antes llegaban muy poco los servicios de salud occidentales, durante la pandemia simplemente no hubo ninguna presencia estatal, y el único tipo de respuesta que se generó fue el de las medicinas ancestrales. Así, se afirmaba que eran los sabedores propios quienes estaban cuidando a las comunidades, asumiendo no solo el esfuerzo sino el riesgo que esto conllevaba, y por ende debían ser ellos, y no las entidades de salud occidentales, quienes fueran remuneradas por la atención sanitaria frente al Covid-19.

Según anotamos en el desarrollo del PPURC en general en la Amazonía colombiana, estos reclamos no fueron atendidos. Se desarrollaron reuniones virtuales por departamento, y en el caso de las del Putumayo, participamos en el debate respecto a este punto, teniendo en cuenta que veníamos del trabajo referido anteriormente, que ponía de relieve la importancia de las medicinas ancestrales, en el contexto del desarrollo de los modelos de salud propios y el SISPI. Las reuniones virtuales llegaron rápidamente a un punto muerto, no se lograban avances en la discusión y los líderes indígenas del Putumayo comenzaron a elevar el tono de sus reclamaciones, en el sentido que era necesario organizar encuentros presenciales donde se demostrara un mayor compromiso y se lograran acuerdos con el principal organismo responsable en este escenario, que era la Secretaría Departamental de Salud del Putumayo. A partir de argumentos burocráticos relacionados con los rubros que podía cubrir, la entidad respondió que no tenía capacidad para gestionar encuentros presenciales.

Como parte de los aspectos en los que no se logró llegar a acuerdos, se solicitó a los pueblos indígenas que presentaran sus propuestas de rutas de atención propias, que incluyeran la atención con sus medicinas ancestrales, sin claridades respecto al alcance que podrían tener. Desde el equipo Zio Bain analizamos las afectaciones que estaba generando la pandemia y retomamos el proyecto de salud que habíamos elaborado previamente, en la perspectiva de formular la propuesta como una ruta de salud integral para el pueblo Zio Bain frente a dichas afectaciones, organizado en 11 componentes, de los cuales se proponía iniciar el desarrollo de 8 en el primer año, a saber:

Tabla 1. Componentes de la ruta general para la atención integral del pueblo Zio Bain (Siona) en el marco de la pandemia y fase de inicio

Componente	FASE 1 Corto plazo (año 1)	FASE 2 Mediano plazo (año 2)	FASE 3 Largo plazo (año 3)
1. Equipo orientador de la ruta	X		
2. Encuentros de sabedores y brigadas de salud propia	X		
3. Equipos de salud en las comunidades	X		
4. Planes comunitarios de control territorial	X		
5. Ruta de atención de personas que presentan síntomas	X		
6. Fortalecimiento de las huertas medicinales, jardines botánicos y medicinas silvestres	X		
7. Casas de yagé y puestos de salud	X		
8. Fortalecimiento de la autonomía alimentaria	X		
9. Asociación de médicos ancestrales, Escuela de medicina propia y articulación del modelo de salud y el SISPI		X	
10. Programa de capacitación y dotación de herramientas para procesamiento o transformación de plantas medicinales			X
11. Planes de profesionalización de indígenas de las comunidades en diferentes			X

programas de educación de salud occidental			
--	--	--	--

Fuente: ACIPS (2020, pág. 5)

Como puede apreciarse, en esta propuesta desarrollamos una amplia perspectiva, que en realidad se proyectaba para atender de forma integral las necesidades que la pandemia puso en evidencia, pero que tenían como base problemáticas estructurales precedentes a la misma. Fundamentamos cada uno de los componentes y delineamos sus acciones, y en los 8 a ejecutar en el primer año especificamos las actividades y costos de manera detallada. Así, el presupuesto del proyecto para esa primera fase resultó elevado, y la Secretaría Departamental de Salud del Putumayo respondió que no contaba con recursos para financiar la propuesta; sin embargo, no retroalimentó ni estableció ningún diálogo que de alguna manera tuviera en cuenta el sentido de la propuesta. Mucho menos se interesó en pensar en opciones para impulsar los componentes, ni siquiera parcialmente, a través de otras fuentes de financiación.

En las reuniones que se abordaron las propuestas de los demás pueblos, dicha entidad retroalimentó que únicamente una de las propuestas tenía el esquema esperado, ya que se centraba en la canalización de pacientes hacia los servicios de salud occidentales, y las acciones de los actores de la comunidad se enfocaban como una ruta que desencadenaría ese proceso de atención. Sin embargo, no se concretó el desarrollo de ninguna de las rutas propuestas, ni siquiera la que había sido bien valorada.

En este punto se presentó con un protagonismo importante la ONG Amazon Conservation Team – Colombia (ACT), que desde su equipo de Putumayo se encontraba participando en el proceso de aportar al desarrollo de una iniciativa que inicialmente proponía la aplicación de pruebas diagnósticas en las comunidades indígenas del departamento, en conjunto con la Universidad de los Andes y la Secretaría Departamental de Salud del Putumayo. Frente al empantanamiento de los diálogos en las reuniones y el reclamo de los líderes, ACT ofreció aportar el dinero necesario para cubrir los gastos de transporte, alimentación y estadía de los líderes indígenas, para reunirse presencialmente en la ciudad de Mocoa con la Secretaría Departamental de Salud del Putumayo, en aras de adelantar los acuerdos para la implementación del PPURC.

Fuimos invitados por los representantes del pueblo Zio Bain a participar en estos encuentros presenciales, en los cuales el diálogo fue más fluido y se avanzó en algunos acuerdos en torno a acciones puntuales de la toma de pruebas diagnósticas en algunas comunidades. Sin embargo los procesos relacionados con las medicinas ancestrales y el reconocimiento a la labor de sabedores y sabedoras continuaron estancados. Y en última instancia lo único que se garantizó, por parte del Ministerio de Salud y Protección, fue un rubro para fomentar las medicinas ancestrales, por un valor de \$COP 40.000.000, que resultaba muy bajo para los 15 pueblos indígenas del Putumayo, que se invirtió en realizar un encuentro de sabedores y sabedoras. El desembolso se produjo tardíamente, por lo que el encuentro solo se logró realizar en 2023, lo cual resulta paradójico bajo la connotación del PPURC, que explícitamente debía generar respuestas urgentes.

En una de las reuniones para el seguimiento al PPURC incluso se contó con la participación de representantes de las EPS-Indígenas AIC y Mallamas –que tienen afiliada a la población indígena del Putumayo–. Estos funcionarios plantearon la posibilidad de generar un reconocimiento económico para los médicos tradicionales, en el marco de su atención brindada a las comunidades frente a la pandemia. Promesa que, hasta donde supimos, nunca se materializó.

Como parte de los escenarios que se dinamizaron, aprovechando la presencia de líderes de los diferentes pueblos indígenas del Putumayo, se avanzó en el impulso a la agenda colectiva en salud indígena en el departamento. Frente a lo cual, un asunto clave era el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), pues a través de su desarrollo se esperaba justamente brindar garantías para la continuidad de la práctica de las medicinas ancestrales, entre otros asuntos. Algo reconocido como de gran importancia frente a situaciones como la pandemia, pero además como una necesidad profunda para la pervivencia física y cultural de los pueblos indígenas.

El equipo de la gobernación departamental del Putumayo socializó la iniciativa que el secretario de salud en persona estaba liderando en esta materia, y que consistía en el

desarrollo de la fase 1 de la metodología de diseño del SISPI²⁰, proyectado con un rubro superior a los \$COP 30.000.000.000, un monto bastante significativo, con un proceso estimado para desarrollar en 18 meses. Sin embargo, cuando las entidades presentaron la metodología que tenían contemplada, los representantes indígenas respondieron en consenso que no era viable, pues no se desarrollaría por pueblo sino que se dispondría de unos equipos que realizarían visitas a las comunidades para el levantamiento de información, en barrido, desplegándose por las zonas con población indígena. Con esto no se tendría en cuenta que cada pueblo indígena tiene sus propias dinámicas y reglamentos de su medicina ancestral, de manera que si se realizaba de esa forma, se correría un importante riesgo de generar desarmonías.

Ante esta situación, se propuso que se debían generar unas reuniones por pueblo indígena, en las cuales definiera el desarrollo del proyecto con cada uno de ellos, es decir, que no se implementara como un solo proyecto sino que fuera dividido entre los 15 pueblos indígenas del Putumayo. Una vez más la Secretaría Departamental de Salud del Putumayo argumentó que no disponía de un rubro para adelantar dichas reuniones, y los delegados de los pueblos solicitaron a ACT – Colombia apoyar el desarrollo de estos espacios, solicitud que la coordinadora departamental de esta ONG se comprometió a revisar con sus superiores.

Transcurrieron unos meses hasta el siguiente encuentro, en el cual ACT – Colombia presentó una nueva propuesta: la ONG se encargaría de realizar la fase 1 de la metodología del SISPI con 5 pueblos, a modo de pilotaje. En esta reunión argumentamos que esto supondría una suplantación de las responsabilidades del Estado y les quitaría autonomía a los pueblos, además de dividirlos en el sentido que solo se realizaría el

²⁰ Dicha metodología fue establecida en 2017 por la Subcomisión de Salud, instancia adscrita a la Mesa Permanente de Concertación entre los Pueblos Indígenas y el Gobierno Nacional (MPC), a través de un documento técnico denominado “Guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del SISPI”. El proceso a seguir por cada pueblo indígena para el diseño del SISPI consta de tres fases: 1) contexto general del pueblo indígena (caracterización socio cultural y análisis de la situación en salud desde lo propio e institucional); 2) construcción de contenidos y plan de acción para la implementación del SISPI; 3) concertación, coordinación y articulación para la implementación del SISPI (acuerdos intersectoriales y comunitarios necesario para el funcionamiento del sistema).

proceso con una tercera parte de ellos. Sin embargo la dinámica continuó y a partir del análisis de una serie de aspectos que la ONG pidió a los delegados precisar, sobre los avances de sus pueblos con relación al SISPI, y con esta información “priorizó” los pueblos con los cuales trabajaría. Uno de ellos fue el pueblo Zio Bain (Siona).

ACT – Colombia dispuso de un equipo profesional y coordinó un proceso en el cual se vincularon dinamizadores de los pueblos para realizar un levantamiento de información a través de encuestas. Para el caso del pueblo Zio Bain fueron tres dinamizadores. A cada uno se le ofrecía un incentivo económico de \$COP 500.000 mensuales –monto muy bajo que se solicitó aumentar, sin lograrlo–, por un periodo de unos cuantos meses, y la ONG también facilitó encuentros con sabedores y sabedoras, en los cuales se realizaron entrevistas para acopiar información cualitativa.

Este proceso se desarrolló durante 2021 y la ONG se había comprometido a entregar los resultados a finales de dicho año. En marzo de 2022 se realizó una reunión para la socialización de avances, en la cual se produjo un desencuentro importante, y las autoridades de las comunidades afiliadas a la Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Siona (ACIPS) tomaron la decisión de no continuar el proceso. Los motivos principales que desembocaron en esta decisión consistieron en que no había acuerdo frente a la nueva metodología propuesta por la ONG, en la cual se recogería información confirmada mediante pruebas diagnósticas de laboratorio para enfermedades de interés epidemiológico, en siete de las doce comunidades del pueblo Zio Bain, y las autoridades no estuvieron de acuerdo con ninguno de los dos aspectos.

Además, la ONG proponía extender el proceso durante todo el año 2022, y en el análisis realizado por las autoridades, no era pertinente esperar este tiempo adicional cuando no se veían garantías que permitieran prever que los resultados estarían acordes al pensamiento propio de su cultura. Estos elementos se sumaron a la insatisfacción que se tenía desde el inicio del proceso, respecto a no garantizar unos recursos suficientes para los colaboradores del pueblo que aportaban en el proceso, y coincidió con el retomar el planteamiento que la Secretaría Departamental de Salud del Putumayo había previamente planteado un proyecto para el desarrollo de la fase 1 del SISPI con unos amplios recursos, que justamente podrían servir para garantizar el desarrollo de una

metodología acorde con la cultura y el pensamiento Zio Bain, y realizar un pago más justo de los servicios prestados por personas de las comunidades en el despliegue de las actividades, comenzando por los sabedores y sabedoras.

Se solicitó a ACT – Colombia entregar a ACIPS toda la información resultante de los procesos que desarrolló para la fase 1 del SISPI, con la perspectiva de emplear posteriormente la información útil que ya se había recolectado, y la ONG realizó dicha entrega. En cuanto al proyecto departamental para la fase 1 del SISPI, hacia finales de 2022 se realizaron reuniones en las cuales se retomó la iniciativa con los delegados de los pueblos indígenas del Putumayo, que para 2023 se está en espera que comience a materializarse, en el marco de la Mesa Permanente de Concertación Departamental del Putumayo.

Aquí es importante señalar que a medida que ocurrió todo este proceso, también transcurrieron los meses durante los cuales se fueron relajando las medidas sanitarias frente a la pandemia, y se fue haciendo patente que los pueblos indígenas, junto a la población colombiana en general, tenía múltiples problemáticas que representaban dificultades más acuciantes para las comunidades, que el riesgo de verse afectadas por el Covid-19. Y los abordajes organizativos en salud fueron entonces progresivamente perdiendo interés en los asuntos relacionados con el manejo de la pandemia, para centrarse en asuntos más generales y estructurales de la dimensión de la salud, como el desarrollo del SISPI.

Otro de los procesos muy interesantes en este sentido tuvo que ver con el Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública (PIC). ACIPS recibió una invitación de la Secretaría Departamental de Salud del Putumayo para participar en una reunión de concertación del PIC a realizar en las comunidades Zio Bain. Aprovechando que nos encontrábamos en Mocoa colaborando en diferentes procesos de la comunidad, apoyamos la elaboración de una propuesta de PIC Zio Bain y participamos junto a líderes y autoridades en dos reuniones.

La primera fue con la Secretaría Departamental de Salud del Putumayo, con la participación de algunos líderes Zio Bain, y en ella inicialmente la entidad presentó una parte de las acciones que tenía contempladas. Sin embargo, apenas había cubierto una

parte de una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, cuando se hicieron unas retroalimentaciones y se aclaró que la intención no era realizarlas todas, sino priorizar con el pueblo Zio Bain cuáles serían las acordes con sus necesidades y problemáticas. A partir de esto realizamos la presentación preparada, en la cual fundamentamos la propuesta en la Res. 050 de 2021 –que mencionamos en el marco normativo del presente documento–, entre otros elementos normativos, y proyectaba acciones del PIC en cinco líneas de acción:

1. Recorridos a lugares sagrados y su cuidado
2. Ceremonias de promoción y prevención
3. Conversatorios tradicionales de educación en salud
4. Visitas familiares según prioridades para promoción y prevención
5. Fortalecimiento de chagras medicinales, jardines botánicos y medicinas silvestres (ACIPS, 2021b).

Este primer espacio de diálogo resultó de un profundo nivel de diálogo intercultural, fuertemente contrastante con lo que habíamos evidenciado en el proceso del PPURC frente a la sentencia 159, previamente descrito. Así se llegó a un acuerdo para realizar otras reuniones para concertar una actividad intercultural, en la cual ACIPS contaría con unos recursos para financiar el reconocimiento a los Yai Bain y abuelas sabedoras que aportarían en la actividad, y algunos gastos logísticos. Pero además, la Secretaría Departamental de Salud del Putumayo se comprometió a comunicarse con las Secretarías Municipales de Salud para que en el marco de los PIC de los cuatro municipios donde se encuentran las comunidades Zio Bain se pudiera adelantar una concertación similar y así llevar a cabo otras de las actividades propuestas.

Fue así que se logró tener otra reunión, esta vez con la Secretaría de Salud de Puerto Asís, en la que también se presentó la propuesta de ACIPS, esta vez con el acompañamiento presencial de los gobernadores y gobernadoras de las seis comunidades del pueblo ubicadas en el municipio. Al igual que en el caso anterior, esta reunión permitió un entendimiento a profundidad y se lograron avances más concretos todavía, pues se concertó una actividad de promoción y prevención intercultural, con una ceremonia de Yagé y conversatorios tanto desde lo propio –con la participación de Yai Bain y sabedoras–

como desde lo occidental, liderados por profesionales del PIC, de manera que se articularon en esta actividad las perspectivas de las líneas de acción 2 y 3 mencionadas. En la reunión también se abordó el asunto de la vacunación frente al Covid-19, que para ese momento se estaba realizando en orden, avanzando por etapas de grupos a vacunar priorizados según edades y otras condiciones, pero que la Secretaría Municipal de Salud ofrecía a los indígenas de manera generalizada en las comunidades. La respuesta de ACIPS frente a esto consistió en que se agradecía la oferta de la entidad, y que podrían vacunarse las personas de la comunidad que individualmente tomaran esta iniciativa, pero que en lo colectivo lo que se buscaba era promover el consumo de plantas medicinales y otras medidas de medicina tradicional.

La actividad del PIC municipal se realizó primero que la del PIC departamental, y tuvo un notable éxito, comenzando por la participación del equipo de profesionales del PIC en la ceremonia de Yagé, en la cual incluso algunos de ellos bebieron la medicina. Pero sobre todo, fue muy especial la amplia participación de la comunidad, notándose cómo se congregaron especialmente bastantes mujeres, niños y jóvenes, y al día siguiente, cerrando la ceremonia se realizaron limpiezas individuales y colectivas, brindadas por los Yai Bain y una de las abuelas sabedoras. Luego del desayuno se realizaron los conversatorios, que dieron pie a un interesante intercambio de perspectivas de parte y parte.

En la actividad organizada posteriormente con la financiación del PIC departamental no pudimos participar, pero apoyamos la gestión de la propuesta, que se facilitó llevar a la práctica ya que se había tenido la experiencia exitosa con el PIC municipal de Puerto Asís. Y posteriormente nos retroalimentaron los líderes que también se había dado según lo esperado, logrando el objetivo de avanzar en la experiencia de ejecutar este tipo de acciones. Aunque la propuesta original del PIC Zio Bain en cuya elaboración participamos era bastante más amplia, estas experiencias fueron muy exitosas en el sentido de generar espacios interculturales de promoción y prevención, con coordinación entre la institucionalidad occidental y la institucionalidad indígena que se va consolidando poco a poco a través del Área de Salud y Medicina Tradicional de ACIPS. Llama la atención que para el segundo semestre de 2021, el Covid-19 no fue un tema priorizado dentro de estas acciones, ni por parte del pueblo Zio Bain, ni por parte del equipo de profesionales del PIC.

Por último, como balance de todo este proceso, vemos cómo la OPIAC impulsó el acto exitoso de entablar una acción de tutela con un alcance tan amplio como el de los pueblos indígenas amazónicos de Colombia frente a su desatención estatal en el marco de la pandemia. Las órdenes del juzgado dieron cierto marco para que los líderes y representantes de los pueblos interlocutaran con las entidades del Estado, elevando la exigencia de derechos vulnerados sistemáticamente antes y durante la pandemia, y se generó un espacio de encuentro en el caso del departamento del Putumayo para actuar conjuntamente. Los resultados concretos fueron escasos, pero se impulsaron dinámicas que con el paso del tiempo llevaron a concentrar acciones en ámbitos diferentes, es decir que la atención se fue descentrando paulatinamente del Covid-19, hacia un intento de abarcar aspectos más amplios y de mayor interés. De lo cual surge la reflexión que las respuestas sociosanitarias, desde el escenario de los procesos organizativos, partían de una conciencia histórica de lo que comprendemos bajo el concepto de la sindemia: más que tratarse meramente de los efectos de la aparición del nuevo virus, los líderes indígenas sabían que este tenía un complejo impacto en las comunidades a causa de la invisibilización y negación de sus derechos, como hechos precedentes. En esta medida, en el marco de la pandemia se desplegaron acciones hacia el avance en políticas claves para la garantía del derecho a la salud, como el SISPI y el PIC en los procesos descritos para el pueblo Zio Bain.

4.2 Gobierno propio indígena y salud: se atendió la amenaza del virus, pero no solo esta amenaza

Las luchas indígenas en Colombia han tenido unos grandes propósitos históricos, en el devenir de pueblos ancestrales que han logrado reexistir, en un proceso de constante actualización de su identidad, sus prácticas y sus relaciones con el territorio, en medio de las tensiones que implica la imposición de la versión de la historia elaborada por los europeos y el mundo mestizo heredero de su cultura. Una versión de la historia en la cual entonces se tiende a privilegiar un sentido de “verdades” y afirmaciones que, desde una perspectiva crítica, se puede cuestionar como la versión de los vencedores, frente a la cual se construyen y pugnan por ganar legitimidad, las versiones contrahegemónicas.

En este contexto, los pueblos indígenas de Colombia han entrelazado conceptos político-organizativos que orientan sus esfuerzos colectivos, como el planteamiento de los procesos que reivindican sus derechos y concentran los objetivos de sus luchas, en torno a territorio, unidad, autonomía y cultura. La salud y la enfermedad se encuentran profundamente relacionadas con estos elementos en el contexto de los procesos que realizan los pueblos indígenas para enfrentar una amenaza como la generada por el Covid-19. Antes que ocuparse meramente de prevenir el contagio y manejar las consecuencias de la pandemia, para las autoridades indígenas este virus confluye con otras amenazas que acechan en el horizonte de los futuros de viabilidad de las comunidades. Así como también confluyen las medidas que se impulsan para enfrentar no solo la pandemia y sus efectos colaterales, sino también, y tal vez con una mayor importancia, para ejercer el gobierno indígena de manera que permita dinamizar la vida comunitaria desde el manejo del territorio, el fortalecimiento de conocimientos y prácticas culturales de la salud, con el uso de plantas medicinales y recuperación de la alimentación propia, la unidad y la autonomía del tejido colectivo, la solidaridad y el servicio reflejados especialmente en las acciones de sabedores y líderes, y la aplicación de su sabiduría en la orientación de las comunidades, para construir comprensiones con un profundo sentido existencial frente a la comprensión de la situación generada por la pandemia. Aspectos que trataremos a continuación.

El control territorial, las plantas medicinales, las orientaciones colectivas, la alimentación y la construcción de autonomía

Las comunidades indígenas tienen derecho a ejercer el gobierno propio en sus territorios con un grado de autonomía que debe ir en aumento paulatinamente. Esto implica que las autoridades de la comunidad estén en capacidad de asumir la responsabilidad frente a las situaciones que amenazan la vida y la armonía, en el contexto de los procesos que impulsan para promover el Buen Vivir y cultivar su cultura. La toma de decisiones y su aplicación práctica, buscando lograr la cohesión colectiva necesaria para que se vean los resultados efectivos, con un grado de eficacia que les permita mantener la legitimidad de sus estructuras de gobierno, son elementos que se vieron reflejados en el manejo de la

pandemia. Así lo vimos en el relato del proceso de liderazgo del resguardo Zio Bain de El Hacha:

“Primero se tomaron unas medidas de bioseguridad, se tomaron unas restricciones sobre el flujo de las personas, de personas que migraban a las ciudades y volvían nuevamente, entonces ahí la guardia indígena estuvo al tanto haciendo los puntos de control para evitar el flujo de personas o el ingreso al territorio, eso era lo que sí se estaba haciendo, el control. Y luego se empezó ya como a poner en práctica el conocimiento tradicional, entonces ya como que la gente fue diciendo ‘no, pues podemos controlarlo, podemos manejar la enfermedad, solo hay que cuidarnos, hay que utilizar las plantas medicinales, tenemos que aumentar nuestro sistema inmune’, y así lo hicimos de esa esa manera. Ahí se enfermaron, pero muy poquitos. Y ahí yo que estuve al frente de eso, les preparé los jarabes y las tinturas, y bueno, con eso tratamos de controlar la enfermedad, ya con eso dio, pero no dio tan duro, pasó nomás. Entonces es importante eso.” Entrevista a líder Zio Bain Eybar Piaguaje (2021)

Resulta muy interesante esta sinergia entre las medidas autónomas de control territorial y la implementación de los conocimientos de medicina ancestral. El ejercicio de la autoridad pasó por las recomendaciones que se les brindaba a las comunidades, como orientaciones que permitían poner en práctica la autoatención desde los recursos sanitarios propios. Esto generó no solo cohesión, sino una forma concreta de fortalecer y demostrar la importancia del gobierno propio en salud, a partir del reconocimiento del valor de los conocimientos culturales en el territorio, y su aprovechamiento tanto al interior de la comunidad como en las relaciones externas.

“A nivel de cabildo lo que se hizo fue recomendarles que hay que tomar amargos, que hay que prevenir, que no hay que salir, que hay que alimentarse bien, entonces esas fueron las recomendaciones que se les hicieron a ellos. Porque pues ahí tampoco es que hubiera cantidad de plantas, porque hay plantas que hay que cogerlas en la selva, y hay otras que están sembradas en el entorno de la casa, y hay otras plantas que son espontáneas, que crían en el rastrojo. Entonces así es como se busca la medicina, solamente hay que saberlas reconocer y preparar y usarlas. Entonces se les recomendó, ellos estaban utilizando mucho era el chuchuguasa, que también se utilizó hartito, y pues nos funcionó, para qué, fue muy efectivo, nos dio mucho resultado. Por eso cuando nos íbamos en equipo, digamos con el equipo del cabildo, pues llegamos a la comunidad, pero llevábamos todo preparado ya, nos íbamos allá y teníamos el remedio preparado ya para darles, después el desayuno y se tomaba una dosis, al almuerzo otra y al acostarse otra. [...]

Como enseñanza para mí ha sido súper importante de esta pandemia, pues que hace que uno empiece a valorar todo el recurso de la naturaleza. Hemos identificado que la selva es el hospital del mundo, que es proveedor del oxígeno y también de las medicinas, del conocimiento porque ahí también se pueden descubrir muchas cosas para diferentes tipos de enfermedades. Entonces eso nos ha enseñado mucho a

querer, a amar todavía más a la madre naturaleza, la selva, porque es una madre que nos tiene ahí de todo, pero que nosotros últimamente nos hemos ido apartando de ella y hemos dejado el conocimiento a que quede ahí quieto, y ahora que lo necesitamos en situaciones extremas. Muchas veces a los seres humanos nos pasa eso, como con el Señor, con el creador de todas las cosas, nos acordamos cuando estamos en situaciones extremas. Y así pasó también con el conocimiento tradicional porque muchas personas o familias nos hemos olvidado, porque pensamos que no lo necesitamos. Pero eso es indispensable, ahora nos damos cuenta que es muy importante para nuestras vidas, para nuestras culturas mantener el conocimiento, conocer las plantas, saber para qué se usan, sus propiedades, en todas las partes de las plantas, por ejemplo raíz, tallos, hojas, flores y frutos. Saber que cada una de esas partes tiene sus propiedades, tiene sus funciones especiales para tratar las enfermedades, y que por ello hay que descubrirlas. Entonces pues ahí tenemos nuestra medicina con la cultura, eso es lo más importante. Si nosotros nos dejamos morir es porque no tenemos el conocimiento, pero las personas que son portadores del conocimiento no se dejan morir, porque conocen, así llegue la enfermedad más extraña que sea. Pero si hay conocimiento, no lo arrasa. Y eso es lo queremos generar, autonomía en el conocimiento tradicional, porque si tenemos autonomía sabemos auto determinar las enfermedades, tratarlas, porque hay una palabra que dice que el que tiene la información y el conocimiento tiene el poder, y eso es lo que nosotros queremos generar, el poder en el conocimiento del uso y manejo de las plantas, tratamiento de las enfermedades, y el conocimiento tenerlo al servicio de nuestro pueblo y de la comunidad en general y de la humanidad, porque es un patrimonio de la humanidad, porque igual mucha gente que no es indígena, incluso de nuestro país y de otros países, han requerido de nuestras medicinas y se han alentado, se han recuperado de sus enfermedades. Entonces quiere decir que el conocimiento sí está prestando un servicio a nivel mundial y a nivel de otros países. Entonces por eso es sumamente importante y valga la redundancia, pues generar conciencia y promover lo que es la conservación de las culturas indígenas.”
Entrevista a líder Zio Bain Eybar Piaguaje (2021)

Vemos así que el análisis de los líderes indígenas respecto a la pandemia y su manejo es profundamente político, en el sentido de relacionarse con el manejo de los asuntos colectivos y la generación de respuestas en las dimensiones colectivas de la vida. Lo que permite afirmar que los procesos relacionados con el manejo de plantas medicinales tienen una connotación organizativa, que se liga con las formas de vida de las personas, y que el reconocimiento de la importancia de las culturas indígenas es uno de los elementos claves, en el relacionamiento interno de la comunidad y en el establecimiento de relaciones con actores externos que propendan por la garantía de los derechos colectivos, especialmente en el esfuerzo por generar condiciones favorables para la perpetuación de los conocimientos de las medicinas ancestrales, lideradas por los sabedores. Todo esto en el marco de una matriz de enfrentamiento de amenazas como las enfermedades, por lo cual

las respuestas sociosanitarias, antes que suscribirse a un ámbito muy “cerrado” o que se concentra en el manejo de enfermedades, tiende a ampliarse hacia la visión general de los procesos de organización de la vida, a nivel familiar, comunitario y de la sociedad general del país e incluso de la humanidad a nivel internacional.

“Yo creo que el tema de las pandemias, para nosotros los Siona se han venido dando desde hace rato, como la tuberculosis, la fiebre amarilla, la difteria, la gripa. Siempre nuestros abuelos manifestaban que era la que nos había enterrado muchos indígenas, y pues nosotros sabíamos que podía venirse otra pandemia. Los abuelos habían manifestado que en las ceremonias espirituales se conectaban con la planta y miraban que podía venirse otra pandemia más fuerte, que también tocaba estar como preparados, con algunas plantas que podían defender la vida de nuestros hijos, de nuestros abuelos. Entonces hoy con lo que ya tenemos de un año y medio de pandemia, le cuento que sí ha afectado. Hay pueblos indígenas que vienen fortaleciendo y manteniendo las plantas medicinales, mientras que otros no, y la pandemia los ha afectado. Pero nosotros en nuestra cultura, por tener algunos Yai Bain sí tuvimos algunas plantas para preparar y garantizar la vida a la mujer, a los niños, a los abuelos mismos y a otros pueblos mismos, digamos las plantas medicinales sí han permitido que también seamos fuertes. Entonces sí podemos ver que algunas plantas sí tienen garantías, sin química, sin transgénica, sino realmente las plantas hasta la fecha sí nos ha garantizado, porque han hecho de los mismos conocimientos, ha permitido que en la selva estén como las garantías en el tema de salud. Y por otro lado, uno lo que puede ver en este momento, la pandemia también deja para poder analizar, reflexionar, para poder seguir como fortaleciendo, digamos cómo garantizar como las plantas medicinales, cómo garantizar la infraestructura, las casas de Yagé, las chagras medicinales y donde estén las plantas de alimentación, porque las plantas medicinales son unas, y otras son las chagras de la seguridad alimentaria, cómo tener buena alimentación, porque la alimentación también nos va a garantizar que nosotros tengamos buenas defensas, como las plantas silvestres, las chagras también nos garantizan tener para tener buenas defensas, como la yuca, el plátano y el pescado. Y así mismo también pues los Yai Bain que son gente sabia, que viene manejando, también fortalecerlos a ellos en las casas de Yagé, que es como el espacio de poder reflexionar, planear y orientar hacia las comunidades, como dar las charlas educativas. Entonces yo veo que esta pandemia para los pueblos que no estaban realmente como con la cultura tradicional sí haya afectado hartito. [...] No podemos decir que no nos afectó a algunos que sí estuvimos bastante enfermos, pero con la ayuda de las plantas pudimos también como levantarnos, hay muchos testimonios. Eso nos da a nosotros también para que en los encuentros que cada uno tenga, como pueblo Siona, nos da también la tarea de contarnos qué se puede fortalecer y qué se puede también tener en cuenta, tener una comunicación que es muy importante, para poder garantizar las plantas, ir transmitiendo, pedir que la gente conozca las plantas, que son la garantía para poder pues hoy seguir trabajando con la cultura indígena.” Entrevista a líder Zio Bain Franco Ever Yaiguaje (2021)

La alimentación aparece una y otra vez como una dimensión clave en el cuidado de la salud, frente a la cual el empoderamiento colectivo se identifica con la recuperación y fortalecimiento de las tradiciones indígenas.

“En este momento hay dos alimentaciones. En la parte de nosotros sí es importante fortalecer las chagras, para que haya mayor garantía porque no tiene transgénica, no tiene química, para poder garantizar más las defensas del ser humano. Y asimismo nosotros hemos... o el gobierno también ha apoyado con una alimentación, pero ya más desde afuera, como la lenteja, el arroz, que ya viene con química, esa no nos va a garantizar a nosotros realmente la pervivencia, porque ya viene totalmente contaminada. Entonces nosotros lo que realmente queremos es que cómo realmente fortalezca las chagras propias, de nuestra cultura, y que eso también es bueno que los cooperantes o donantes, que también nos tengan en cuenta, y qué importante que más que hablar del arroz es que nos fortalezcan la seguridad alimentaria, la soberanía alimentaria propia, y que sería como más tener en cuenta cualquier proyecto o actividades que nos quieran ayudar fortalecer es eso, lo que es la alimentación propia.” Entrevista a líder Zio Bain Franco Ever Yaiguaje (2021)

Las respuestas sociosanitarias frente a la pandemia implican la combinación de todos estos diferentes elementos, de manera que han servido para estimular el dinamismo de los liderazgos políticos necesarios para el fortalecimiento en general de la vida de las comunidades indígenas.

“Nosotros tenemos que prepararnos más, los pueblos indígenas. Realmente sabemos que va a llegar otra pandemia más fuerte, la que llegó fue gripa, y ya la gripa vino con más veneno. Y puede llegar otra más fuerte, porque eso ya está pronosticado de la espiritualidad y eso se cumple. Entonces cómo tener ya como las plantas más fuertes también, como de los árboles, y tener en pomadas, tener en líquido, tener en sahumeros, como se quiera, porque eso nos va a garantizar mañana. Así como hoy fue una prueba que mandaron, yo siento que es una prueba que mandaron, para ver, después puede llegar otra prueba para acabar muchas personas. Y por eso necesitamos estar muy alimentados, tener por ejemplo fortalecer la chagra, fortalecer muy bien la organización, la comunicación. Yo pongo a pensar eso está por la organización de la salud, para poder enfrentar lo que puede llegar una pandemia más fuerte. Entonces eso es lo que puedo invitar a todos los pueblos indígenas de la Amazonía colombiana.” Entrevista a líder Zio Bain Franco Ever Yaiguaje (2021)

Como hemos mencionado, se trata de un conjunto de esfuerzos que no solamente se enfocan en el beneficio de las comunidades hacia adentro, sino que incluyen el compartir con la sociedad en general. Una perspectiva que se fundamenta en la experiencia misma de los Yai Bain y su rol como sabedores de la salud, como presentamos a continuación.

Unidad, solidaridad y servicio de las comunidades indígenas, y de los expertos de las medicinas ancestrales

La organización entre pueblos y comunidades indígenas tiene dinámicas latentes, a través de lazos que por periodos pueden no ser tan activos, pero que se expresan en momentos de necesidad como la pandemia. Las redes de apoyo son amplias, incluyendo tanto a indígenas como no indígenas, y representan un sustrato muy importante en cuanto a la generación de amplias respuestas sociosanitarias colectivas.

“Primero aquí pues hay pueblos, por ejemplo aquí del pueblo Siona le agradezco mucho a los hermanos del Ecuador, los Siona Secoyas, los Siocopay, en donde compartieron mucho los medicamentos, esos conocimientos, de plantas a plantas, y pues eso también fue una garantía que parte de la organización que está pendiente la comunicación tanto moral y espiritual como lo organizativo. Entonces me pareció muy bueno que los hermanos de allá vinieron a hacer como unas brigadas de salud, no pudieron atender a muchos, pero por lo menos trajeron medicamentos preparados en botellas, en envases, para poder acá garantizarles a los Sionas de Colombia. Entonces hay cabildos que compartieron y me pareció muy bien a mí, de ser solidarios, de poder compartir sus conocimientos de plantas medicinales con las de acá. Entonces los hermanos Sionas del Ecuador, los Secoyas, Siocopay que llaman por allá que también son Sionas, venir acá a Colombia a compartir me pareció muy buena esa organización, digamos cómo lo pensaron. Y así mismo pues hay compañeros indígenas que también compartían a los mismos campesinos, a los afros, a los vecinos, entonces la medicina no solamente sirvió para buscar la sanación para el indígena sino también los blancos buscaban a los indígenas, porque no podían ellos curarse. Y en eso también se les mandaba como las recetas, “mire hay que cocinar esto”, panela con canela, bueno plantas, entonces sí se le prestaba como la información, porque eran muchos los que también por medio de la telefonía se enviaban a que querían también tomar porque se encontraban con los mismos síntomas, entonces se le enviaban. Por eso vino aquí de Buenavista, en donde tuvieron que compartir, y en donde también se decía que hay que echar sahumero para poder ahuyentar como las enfermedades. Entonces sí, de todas maneras pues eso sirvió, para que también reconocieran como la importancia de la medicina, y por eso también era no solicitar tanto la alimentación de afuera sino también era solicitar más bien cómo fortalecer digamos como los transportes, digamos como en bioseguridad, a veces también como las casas de Yagé, como fortalecer una infraestructura, que a veces hay cabildos que no lo tienen. Y por eso también hay propuestas que surgieron para poder también la pandemia poder llegar a fortalecer lo que nosotros estamos débiles. Entrevista a Líder Zio Bain Franco Ever Yaguaje (2021)

Gracias al contacto y reconocimiento mutuo entre sabedores de medicinas ancestrales, se impulsaron acciones coordinadas de rituales y consumo de preparaciones con propiedades preventivas. Resulta muy interesante e ilustrativo del potencial colectivo de estas acciones, el hecho que estos procesos tuvieran una dinámica en la cual los

sabedores de diferentes comunidades lideraran en conjunto medidas profilácticas para sus comunidades.

“Bueno, de tal manera los del Alto Putumayo fue Pablo Chindoy. Y acá de Mocoa, de ASOMI, fue Rosarito Chindoy. Y los de acá del pueblo Kofán fue Eleuterio Queta. Y en Buenavista Sandro Piaguaje porque él se metió en esa ceremonia y entre todos nos pusimos de acuerdo. Entonces dijeron que a las 7 de la noche ya teníamos que estar listos para echar el sahumero, tener la fogata, y todas las personas que desean participar, y dar unas oraciones, pidiendo a la planta, sagrado Dios, todo para que no nos haga venir esa avalancha, y echarles fluido [perfume medicinal de protección] a la gente que estuvo en la calle y sahumero. Y también se preparó un líquido especial para que tomara cada participante y les dijimos que hicieran también sahumero en las casas, todos al acostarse, para que no entre, para que no lo cojan a uno dormido. Y así se hizo. El brebaje era todo cocido, con eucalipto, ajo, ajengibre y cebolla roja. Y cuando ya estaba todo listo, se sacaba todas las cosas y quedaba agua limpia, y ahí se sacaba un vasado y se le echaba jugo de limón a su gusto, para que proteja bien al cuerpo, y miel de abejas. ¡Y eso no lo molesta! Eso es como para protección. Sí, eso les dijimos, los que crean que lo hagan, no se podía obligar, y a cual más que vino dijeron que sí era buen mecanismo para poder tener protección de salud”. Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

Esta acción fue realizada al comienzo de la pandemia, cuando se impusieron las medidas sanitarias obligatorias de confinamiento y cundía el miedo a la llegada del Covid-19. En ese contexto, los sabedores de diferentes comunidades se comunicaron y realizaron este proceso en red. A partir de la primera ocasión, coordinada sincrónicamente para potenciar el poder del ritual espiritual, la ceremonia colectiva se siguió realizando los martes y viernes, dos veces semanales, en cada comunidad, y esta práctica se mantuvo durante un mes. En la ceremonia colectiva los participantes se limpiaban y protegían espiritualmente, pero también tomaban la combinación de plantas que fortalecía sus cuerpos en lo físico. Y se les orientaba que siguieran tomando en sus hogares el brebaje a diario, para lo cual les explicaban cómo prepararla. Adicionalmente, se les recomendaba que realizaran el sahumero en las casas, cada noche, para impedir que el “mal espíritu” del nuevo virus entrara en sus espacios familiares.

En el argot de los procesos político-organizativos indígenas un concepto central es la unidad, un aspecto que en un momento como este demostró que se trata de una construcción discursiva íntimamente ligada con la propensión a comportarse colectivamente cuando la situación lo amerita. Con esto queremos hacer énfasis en la fluida capacidad de actuar colectivamente para desplegar respuestas sociosanitarias, a

partir de sentimientos y actitudes de solidaridad y servicio entre comunidades y hacia la humanidad en general. Una capacidad que no comenzó con la pandemia sino que se encuentra como potencialidad latente en las comunidades y pueblos indígenas. El Covid-19 fue una oportunidad para recordarla y activarla, generando un escenario fértil para el impulso de los procesos organizativos para mejorar las condiciones de las comunidades, en el devenir de los cambios en su modo de vida.

Y al tratarse de dinámicas de afrontamiento de los procesos de la vida, las respuestas sociosanitarias se soportan en la comprensión de la vida y la muerte, aspecto que buscamos conectar en el siguiente apartado.

Asumir el destino, la vida y la muerte como parte de los procesos de la comunidad: el Covid-19 como una enfermedad más

La sabiduría de los médicos ancestrales reside en amplios procesos de experiencia al servicio de la salud de la comunidad y de pacientes externos. Una labor en la cual no solamente previenen y curan enfermedades, sino acompañan procesos de vida, brindando orientaciones que provienen del campo de la espiritualidad y la comunicación con los ancestros. Es por esto que en la dimensión organizativa no podemos desconocer la orientación que brindan los Yai Bain en cuanto a la construcción de comprensiones colectivas respecto a una situación como la de la pandemia, que se cernió como una potencial amenaza de extinción y sufrimiento.

Como hemos mencionado, el miedo y la incertidumbre fueron profundos impactos de la situación desatada por el Covid-19, afectando la salud mental en lo individual, pero también generando un malestar colectivo relacionado con las perspectivas mismas de futuro de la comunidad. La organización de la vida colectiva precisa referentes existenciales, nociones que permitan identificar los males y generar explicaciones para seguir adelante frente a las problemáticas, adaptándose resilientemente para no perder la motivación y seguir participando activamente en las dinámicas de la vida cotidiana, con una base de esperanzas respecto a lograr construir un mejor futuro para la familia y la

comunidad. Así, como enseñanza de la pandemia el Yai Bain de la comunidad de Jai Ziaya Bain nos compartió:

“Yai Bain Aristides: Bueno de enseñanza más que todo en los remedios, que le ha enseñado a uno y uno ha mirado, y eso les ha dado, ¡y se han alentado! Entonces uno ya sabe cuando llegue esa enfermedad, ya sabe qué es lo que tiene que hacer y limpiar y darles de tomar a los compañeros, eso he aprendido yo.

Camilo: ¿Se ha fortalecido la medicina tradicional porque la gente lo busca?

Yai Bain Aristides: Sí, ¡eso uh! Ve a ahora la gente viene a tomar remedio, yo les digo ‘¡vea mijito todo esto sirve! Remedio, todo eso que nosotros hacemos acá. Hay en veces no vienen, ¡pues se mueren!’ Les digo y les da risa [risas]. ¡Claro! Y el remedio lo salva a uno. Y en veces uno le tiene miedo al remedio, que se enloquece, que se muere, que no sé qué. Pero si no vienen a tomar remedio, ‘¿a dónde me he muerto yo?’ Les digo, ‘tanto tiempo que tomo remedio [risas]. Se viene a limpiar, se cura, al otro día amanece contento y se va. Así es.’ Entrevista a Yai Bain Aristides Piaguaje Ocoquaje (2021)

A posteriori, los Yai Bain reflexionan que la pandemia no resultó tan grave como parecía en un comienzo, gracias al manejo que se le dio con las respuestas socio-sanitarias que hemos recogido a lo largo de este trabajo.

“Bueno, el Covid pues ya parece que está echando para un lado. Porque tantas cosas que se han hecho de la mayoría de los que saben las plantas, entonces ya siempre hay que hacerlo. Y la gente que no cree pues allá ellos, hum [risas], entonces ya mueren porque quieren morir [risas], no creer en Dios hombre, que Él dejó sembrado.” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

Y la sombra de la muerte siempre ha estado allí, no solo con esta pandemia sino como parte de la experiencia humana en general, así en la pandemia se viera más cerca, de lo que siempre se ha tratado, es de saber enfrentarla, como nos contó don Neftalí de su experiencia en un momento de la enfermedad.

“Neftalí: Ellos no me creen, yo estaba en la cama, y yo miré la muerte, ella llegó ahí, una persona como negra, vestida de negro y todo, y se me quedó mirando. Yo le dije ‘¿usted qué quiere?’ No me contestó nada, dio la vuelta y se fue. Yo me paré y me fui, ¡cuando salió! [...] ¿Yo por qué tengo que mentir? Si yo estaba acostado ahí. [...] En ese momento yo no tenía fiebre, yo estaba consciente.” Entrevista a pareja Marleny Yaiguaje y Neftalí Burgos (2021)

La fortaleza para la comunidad, para el pueblo indígena y para la humanidad que brindan los Yai Bain desde su experiencia de atención y sabiduría en el trasegar de la espiritualidad, tiene que ver con no dejarse ganar la partida por el miedo.

“Si usted le corre a la muerte más seguro le cae a uno, más rápido le llega a uno. Muchos dicen ‘tanto que he trabajado y que me llegue la muerte, que no sé qué’, a los dos o tres años ya se fue. A veces uno, más bien no le huye a la muerte. Uno

tiene que ser fuerte, valiente, inteligente.” Entrevista a Yai Bain José Francisco Piaguaje Yaiguaje (2021)

Este es un legado de sabiduría, que se presenta como faro de los Yai Bain para las comunidades, y que se proyecta como escenario para seguir adelante, impulsando las respuestas sociosanitarias autónomas frente a amenazas como la generada por la pandemia, y fortaleciendo los procesos colectivos en el marco de la pervivencia física y cultural del pueblo Zio Bain.

4.3 Discusión: las medidas del Estado y las alternativas autónomas

Ante el Covid-19 la comunidad de Jai Ziaya Bain de Mocoa, como parte del pueblo Zio Bain se vio impulsada a generar respuestas sociosanitarias que le permitieron afrontar las amenazas emergentes. La interacción de esta comunidad y los líderes del pueblo con las entidades del Estado fue compleja y no siempre encontró las respuestas esperadas. Y en mayor medida fue desde sus propias iniciativas que logró superar la contingencia sanitaria y sus impactos sobre su modo de vida, obteniendo aprendizajes y ganancias en sus procesos colectivos, sin que esto implique que se lograra superar integralmente las problemáticas que convergieron sindémicamente con la aparición del virus. De toda esta experiencia surge la necesidad de recoger los pasos recorridos:

“[...] necesidad de pensar más allá de la coyuntura y reflexionar sobre las causas estructurales, históricas y sistémicas, esto es, las condiciones de emergencia de una pandemia de estas características.

Y ahí emerge nuevamente el ejemplo indígena, no como rémora de un pasado romántico e idealizado sino como una ‘figuración del futuro’ [...]. Que el conocer las experiencias y estrategias comunitarias que se dieron las distintas poblaciones indígenas en el marco de la pandemia nos enseñe a pensar en los aprendizajes y las salidas posibles: continuar con un capitalismo individualista, extractivo, devastador de ambientes y cuerpos, o avanzar hacia nuevos acuerdos societales, reinventarnos, reimaginarnos y pensar nuevos estados de mundo, cambiar el modo de producción y consumo hacia alternativas saludables, de cercanía y agroecológicas, donde el centro esté puesto en los cuidados, lo comunitario, la empatía, lo ecológico y lo feminista.” (Engelman Garreta, Schmidt, & Hecht, 2021, págs. 19-20)

Estos aspectos deberían estar en el foco de atención del desarrollo de políticas públicas interculturales frente a la emergencia sanitaria generada por el Covid-19. Sin embargo, la lógica de las acciones que se impulsan desde el Estado parece orientarse en un sentido diferente, como discutiremos a continuación, intentando mostrar cómo los ámbitos de lo institucional y de la vivencia real de los procesos organizativos en territorio tienen correlaciones y potenciales puntos de encuentro, pero también dinámicas irreductibles que deben ser reconocidas y valoradas.

Deficiencias en las políticas públicas para la población indígena frente a la pandemia del Covid-19

En fuentes secundarias encontramos que el abordaje de fenómenos de salud-enfermedad en la población indígena ha estado profundamente limitado por la estigmatización como comunidades pobres, el deficiente interés en torno a desarrollar procesos de interculturalidad que pongan en diálogo las nociones de la institucionalidad y las de las culturas indígenas, la imposición de los lenguajes técnicos y la actitud de rechazo hacia sus prácticas tradicionales (Bastidas, Báez, & Bastidas, 2022, pág. 111). Al reconocer estas tendencias, el manejo de enfermedades infecciosas emergentes como el Covid-19 debería atender especialmente los siguientes aspectos:

“Con base al modelo sistémico de observación y análisis son cuatro los factores estructurales de los pueblos indígenas que influyen sobre la gravedad del impacto de la pandemia en sus vidas, a saber: factores sociales, factores económicos, la limitada capacidad del estado para proveer servicios sanitarios y la escasa participación de los pueblos originarios en la toma de decisiones respecto a la pandemia. La inobservancia de los mismos ha generado la aceleración del deterioro de las condiciones de vida de la familia y la comunidad con profundización de la pobreza y desigualdad social, lo que finalmente se traduce en pérdida del ejercicio de sus derechos fundamentales, por tanto, es necesario que las autoridades sanitarias comprendan que los pueblos indígenas tienen culturas y realidades actuales e históricas diferentes a las de otros grupos sociales, en consecuencia la aplicación mecánica de medidas sanitarias diseñadas para otros contextos socioculturales difícilmente tendrán éxito.” (Bastidas, Báez, & Bastidas, 2022, pág. 112)

El abordaje de respuestas frente a situaciones como la pandemia, desde el reconocimiento efectivo de los derechos de los pueblos indígenas²¹, debería conducir a la implementación directa de medidas que atiendan sus realidades y necesidades.

“En términos generales, todas las orientaciones en la materia no solo coinciden en la necesidad de que los Gobiernos visibilicen y respondan a los diferentes efectos de la crisis sociosanitaria sobre estos pueblos, sino también en el imperativo de prestar atención a las posibles repercusiones de las medidas de prevención, contención y mitigación en sus derechos colectivos, haciendo hincapié en que la protección de los territorios indígenas sea un componente central de los esfuerzos encaminados a proteger a los pueblos indígenas de la propagación de la enfermedad y a contribuir a su recuperación después de la crisis. Hasta ahora, sin embargo, estas recomendaciones han encontrado escasa acogida entre los Gobiernos de América Latina, cuyas respuestas respecto de los pueblos indígenas han sido débiles e insuficientes.” (CEPAL et al., 2020, pág. 12)

Esta última conclusión sobre las deficiencias de las respuestas gubernamentales, coincide con los planteamientos profundizados por Oliveira y de Sousa (2021) para el contexto de una región del nordeste brasileño. Los autores documentan cómo, contrario a estas orientaciones, lo que se observa es la tendencia sistemática a la invisibilización y la negación de derechos indígenas en el ámbito sanitario, en contextos donde la crisis generada por la pandemia converge con la debilidad de políticas públicas diferenciales para esta población, tanto en el ámbito de la salud como de las políticas sociales en general y por las acciones de asistencia en situaciones de emergencia en particular. Lo cual conlleva una falta de compromiso e incapacidad general del Estado para enfrentar la enfermedad en los pueblos indígenas. Como parte de este proceso no son tenidas en cuenta sus necesidades particulares frente a afectaciones relacionadas con la pandemia, como la inseguridad alimentaria, el temor a salir de sus territorios y la violencia simbólica generada por la imposibilidad de despedir a las personas que fallecen con los rituales funerarios propios de sus culturas; a la par que son invisibilizados los procesos organizativos de estos pueblos y se desconocen sus derechos territoriales (de Oliveira & de Sousa, 2021, págs. 47-56).

²¹ Ver especialmente los Artículos 5-7 y 25 del *Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales* (OIT, 1989) y los Artículos 4, 5, 21, 23 y 24 de la *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas* (ONU, 2007).

El manejo de los datos con relación a la evolución de la pandemia en los pueblos indígenas es un aspecto que converge con lo anterior, pues no se encuentra una voluntad suficiente en los sistemas oficiales para el registro del número de personas infectadas y fallecidas, y en los casos en que las organizaciones indígenas y otras entidades no oficiales realizan un seguimiento y reportan estadísticas, estas difieren de las que maneja el Estado. La desagregación de la información –territorial y por grupos étnicos– resulta estratégica en este escenario para la toma de decisiones respecto a las acciones requeridas en los contextos específicos de las comunidades indígenas, por lo cual esta deficiencia por parte de las entidades de salud oficiales muestran el vacío que generan y que intentan subsanar las organizaciones indígenas y entidades aliadas, que en todo caso no alcanzan a responder a las necesidades de las comunidades, y mucho menos a su diversidad cultural en cuanto a formas de experimentar las afectaciones de la pandemia en el contexto de sus cosmovisiones. El subregistro ha conllevado una deficiencia general de acciones planificadas y coordinadas que resulten eficaces para enfrentar las afectaciones del Covid-19 en los pueblos indígenas. Por todo esto resulta urgente la visibilización de estos pueblos en los territorios, el reconocimiento de sus vulnerabilidades y la generación de información completa, de calidad y con pertinencia cultural para adelantar políticas que contribuyan a garantizar sus derechos (de Oliveira & de Sousa, 2021, págs. 57-60).

Si bien en Colombia existe una desagregación de datos sobre el comportamiento epidemiológico de la pandemia que incluye la variable étnica, y como se mencionó anteriormente se realizó un importante esfuerzo por parte de la ONIC a través de boletines que recogieron y analizaron dicho comportamiento, en la práctica el subregistro y la falta de compromiso hacia políticas sostenidas y efectivas por parte del Estado, también constituyó la tendencia principal.

“[...] en marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social presentó lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población étnica en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020^a). En ellos se estableció que, en los territorios de los grupos étnicos, además de seguir las indicaciones generales estipuladas por esta entidad pública en relación con los cuidados personales y los entornos de aislamiento debidos al coronavirus, se debían implantar medidas específicas para los pueblos indígenas, que incluyeran: i) el derecho a contar con un acompañante e intérprete cuando sea necesario, respetando las condiciones clínicas del paciente; ii) la adaptación de los protocolos clínicos, así como la creación de criterios especiales para el acceso y recepción, que tengan en cuenta la vulnerabilidad sociocultural; iii) la adopción de un

enfoque diferenciado para los pueblos indígenas en contacto reciente; y iv) la adecuación en materia de comunicación para garantizar el acceso a la información según las particularidades culturales de cada pueblo. Una situación muy delicada para los pueblos indígenas son las limitaciones que afrontan a la hora de respetar los protocolos de muerte propios de sus culturas, que inicialmente no se tuvieron en cuenta en las 'Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)', pero que se incluyeron en versiones posteriores de esta medida sectorial, en la que se señala que "los principios de precaución y dignidad humana en la manipulación del cadáver se deben cumplir siempre, en todo momento, respetando las creencias y aspectos propios de la cosmogonía de las comunidades étnicas y en consulta con sus autoridades [...]. Sin embargo, las organizaciones indígenas han denunciado que esta disposición es meramente formal y que se enfrentan a múltiples trabas para su implementación (Organización Wayuu Painwashi, 2020)." (CEPAL et al., 2020, pág. 43)

Algo similar ocurrió en relación con las acciones de asistencia alimentaria humanitaria de emergencia:

"A través del programa 'Colombia está contigo: un millón de familias', se brindó asistencia humanitaria de emergencia a las comunidades indígenas [...] entre otros grupos vulnerables (UNGRD, 2020). Sin embargo, la Procuraduría General de la Nación interpuso una acción de tutela en favor de las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y el pueblo rrom que habían visto limitado su acceso a esta asistencia debido a que se empleaban 'herramientas, procedimientos y requisitos convencionales y rígidos que no se compadecen con la situación grave y excepcional que está de por medio y que han imposibilitado, hasta la fecha, la entrega de estas ayudas agudizando el hambre y el riesgo de exterminio de los pueblos étnicos'." (CEPAL et al., 2020, pág. 43)

En una perspectiva global del fenómeno de la pandemia en Latinoamérica, en las comunidades indígenas la problemática de los contagios y muertes por Covid-19, el impacto en las prácticas que aseguran la seguridad alimentaria y otras actividades económicas, y la afectación a la vida social y cultural en su conjunto, configuran una situación que:

[...] se ve agudizada por la debilidad generalizada de las respuestas estatales [...] las medidas se establecieron cuando el contagio ya se había expandido significativamente. Además, se observaron retrasos en los plazos para su implementación, así como coberturas deficientes, según han denunciado las organizaciones de los pueblos indígenas." (CEPAL et al., 2020, pág. 63-64)

Frente a este contexto de relaciones complejas entre la institucionalidad y los pueblos indígenas, asumir una perspectiva más cercana a sus realidades implica reconocerlos como un sector de la población que, si bien está interconectado con el resto de la sociedad y tiene necesidades y vulnerabilidades acumuladas históricamente, también tiene

fortalezas y potencialidades intrínsecas para enfrentar las situaciones emergentes relacionadas con la pandemia.

De acuerdo con los resultados de nuestra observación del proceso de generación de medidas en el Putumayo, no se logró implementar una perspectiva integral ni intercultural, en el sentido que venimos planteando, para la construcción de respuestas frente a la pandemia en las comunidades indígenas. El fallo judicial 159-2020, favorable a la acción de tutela interpuesta por la OPIAC, configuró el escenario donde se deberían realizar los acuerdos para la articulación del proceso con los pueblos indígenas. Se planteó un Plan Provisional Urgente de Reacción y Contingencia (PPURC) que impulsó algunos avances, pero se concentró en medidas desde lo occidental, pues en lo propio no se logró concretar el apoyo a rutas interculturales que incluyeran el rol de los sabedores ancestrales.

En concreto, desde nuestra participación en el proceso del PPURC, colaboramos en la elaboración de una versión del proyecto de salud del pueblo Zio Bain, como ruta de respuesta integral frente a la pandemia, que no fue tomada en cuenta, así como ninguna de las otras iniciativas presentadas por los pueblos indígenas del Putumayo. La única acción que se logró realizar con relación al reconocimiento de la importancia de las medicinas ancestrales, fue un encuentro de sabedores, pero que no se impulsó de forma urgente, sino que solo llegó a tener lugar en 2023.

Vemos así que ante las múltiples afectaciones generadas por la pandemia, tanto los Zio Bain como los demás pueblos indígenas del Putumayo propusieron iniciativas desde sus procesos organizativos. Aquí es importante resaltar un doble sentido en el cual las entidades del sistema de salud resultaron inoperantes: en primer lugar, no hicieron eco a dichas iniciativas, dejándolas caer en el acumulado histórico de demandas desatendidas; y en segundo lugar, tampoco reconocieron que la atención efectiva estaba siendo realizada en los territorios indígenas por los sabedores(as) y las familias. Desconocimiento que impidió que la acción estatal se articulara y de alguna manera intentara potenciar el escenario de autoatención de la pandemia.

Así mismo se invisibilizó, en el contexto de las políticas públicas de salud, que las comunidades indígenas estaban adelantando procesos que atendían los cambios y problemáticas alimentarios, así como la capacidad en los territorios para monitorear la

evolución epidemiológica del Covid-19. Todo esto junto a la nula presencia de las entidades en el territorio, que solo fue parcialmente paliada por las iniciativas de la ONG ACT – Colombia.

Las deficiencias en la respuesta estatal finalmente no fueron resueltas, a pesar que gracias a la colaboración de dicha ONG se pudo realizar un proceso de reuniones presenciales entre los representantes de los pueblos indígenas del Putumayo y la institucionalidad. El tiempo fue transcurriendo y las medidas de confinamiento sanitario se fueron relajando junto al grado de alerta, de manera que el interés en el Covid-19 en sí mismo fue disminuyendo, a la par que se hacía evidente que la pandemia tenía una connotación sindémica: las comunidades tenían problemáticas sociales precedentes, que impactan en su salud en general, y que empeoraron durante esta nueva contingencia.

En coherencia con lo que han resaltado los diferentes autores citados, en el contexto del Putumayo se hizo evidente que la desatención estatal no era única ni principalmente frente a la pandemia, sino que se trataba de una situación generalizada. Motivo por el cual los líderes indígenas fueron centrando su atención en el impulso de las reivindicaciones que venían siendo desconocidas por el Estado y cuyo impacto salió a flote con el advenimiento del Covid-19. La necesidad de adelantar la primera fase de construcción del SISPI fue uno de estos focos de atención y la Secretaría Departamental de Salud del Putumayo propuso un proyecto general, que fue rechazado por los líderes indígenas del Putumayo, pues consideraban que debía realizarse por pueblo. ACT-Colombia propuso encargarse de dicha fase e impulsó un proceso que, a la postre, no fue completado por algunos pueblos. En el caso del pueblo Zio Bain, en nuestro concepto esta iniciativa de aporte desde la sociedad civil coincidía con el incumplimiento de responsabilidades por parte del Estado.

Un aspecto clave a resaltar en todo este proceso es el impulso que permitió generar en diferentes procesos político-organizativos, tema que discutiremos a continuación. Sin embargo, es algo frente a lo cual surge una última reflexión sobre las deficiencias de las respuestas estatales: en teoría, como parte de los derechos de los pueblos indígenas deberían garantizarse condiciones para su participación y organización frente a las problemáticas que los afectan. Y quedó plenamente patente a través de lo que observamos

en el proceso del Putumayo, que el Estado no solamente no atendió desde la medicina occidental a las comunidades indígenas, sino que además no desplegó espacios de toma de decisiones consultadas y construidas con sus representantes, y solo por el aporte de una ONG se pudieron dinamizar encuentros que, de todas formas, no sirvieron para generar una interlocución legítima entre los niveles de gobierno estatal e indígena. Ante lo cual no podemos menos que concluir que no se manifestó una voluntad política real por parte del Estado en general, ni del sistema de salud en particular –incluyendo a las EPS– hacia la sinergia con los pueblos indígenas para generar respuestas efectivas de afrontamiento de la pandemia y sus múltiples afectaciones.

La espiritualidad, el control territorial y otras respuestas socio-sanitarias desde lo político-organizativo

Ante la desatención sistemática del Estado, se pusieron de presente las luchas históricas de los pueblos indígenas por la pervivencia física y cultural, incluyendo de forma estructural su manejo del territorio, la organización comunitaria y la salud, desde sus conocimientos que integran el mundo físico y la espiritualidad. Bajo esta perspectiva, analizar el antes, durante y después de la pandemia desde los procesos organizativos en salud del pueblo Zio Bain, nos permite identificar las respuestas socio-sanitarias que se pusieron en práctica frente al Covid-19 en un sentido más amplio, que es justamente el de ver los procesos de autoatención, que tiene la cualidad de abordar integralmente la complejidad de un fenómeno sindémico.

En el desenvolvimiento de lo que ocurrió con la pandemia, se resalta el potencial de las luchas de resistencia indígena, tanto desde sus conocimientos de la salud integrados en los ciclos de la naturaleza, como desde los procesos de organización colectiva, para afrontar no solo la aparición de la amenaza de un nuevo virus, sino múltiples elementos deteriorantes de la salud y la vida de la comunidad. Por ende, se ratifica la justificación de la importancia de seguir impulsando esos conocimientos de la relación salud-ambiente y esos procesos organizativos, tanto para prevenir, mitigar y atender las problemáticas socio-sanitarias, como para enfrentar los fenómenos que se articulan con esas problemáticas.

Para iniciar la discusión de estos aspectos, en la revisión de fuentes secundarias encontramos que, como se mencionó en el encuadre de la investigación, las culturas indígenas son poseedores de profundos conocimientos ancestrales de la relación entre la salud y el ambiente. En el caso de los pueblos amazónicos, se conectan los procesos de cuidados de la salud desde los saberes chamánicos, con la identificación de las temporadas anuales que, según sus características climáticas y de cambios en el comportamiento de las especies en el territorio, implican una mayor presencia de enfermedades, y por ende, existe una sofisticada compenetración entre la observación de los cambios ecológicos estacionales, el comportamiento epidemiológico y las tradiciones de cuidado de la salud, como dietas y restricciones de consumo, para prevenir las enfermedades en sus ciclos endémicos (Rodríguez F. & Van der Hammen, 2014, pág. 94). Confirmando lo anterior, en un estudio reciente de Jiménez *et al.* (2023), se concluyó que existe:

“[...] una estrecha relación entre las observaciones registradas por expertos indígenas en sus calendarios ecológicos y datos meteorológicos y el patrón de ocurrencia estacional de dos enfermedades transmitidas por vectores [dengue y malaria]. Más allá de simples coincidencias, estas similitudes señalan la convergencia de dos lenguajes: el del método científico y el de la interpretación del mundo a partir de la observación empírica de los indígenas y su modo de vida que responde adecuadamente a los ritmos naturales de su entorno. La información epidemiológica precisa y completa y el potencial del conocimiento ecológico indígena [...] pueden ser una herramienta poderosa para un abordaje interdisciplinario e intercultural del cuidado de la salud de las poblaciones de esta región [la Amazonía colombiana].” (Jiménez *et al.*, 2023, pág. 184, traducción libre)

Por otra parte, respecto de los ejercicios de autonomía, encontramos que los pueblos indígenas han desarrollado diferentes tipos de procesos para enfrentar la pandemia. Algunos de ellos han sido organizados, planeados e implementados de forma deliberada como acciones emergentes frente a la contingencia; mientras que otros representan la continuidad de dinámicas tradicionales, que hacen parte de las prácticas culturales cotidianas. De acuerdo con el informe de la CEPAL y otras entidades respecto a lo que ocurrió durante el primer año de la pandemia, las acciones autónomas se relacionaron especialmente con:

“[...] la generación de datos sobre los contagios y los fallecidos en sus comunidades; la puesta en marcha de campañas de información y concienciación sobre la prevención del virus; la adopción de medidas de contención y mitigación como los cercos sanitarios, la prohibición de acceder a las comunidades, la vigilancia, la

supervisión comunitaria, la creación de protocolos de circulación y aislamiento; la utilización y el fomento de la medicina tradicional; y la adopción de medidas para asegurar la seguridad alimentaria.” (CEPAL et al., 2020, pág. 52)

El informe documenta un amplio espectro de iniciativas, gran parte de ellas relacionadas con la compilación y análisis de información respecto al comportamiento de la pandemia en los pueblos indígenas de Latinoamérica, incluyendo en Colombia el esfuerzo de la ONIC que mencionamos anteriormente, junto a los procesos impulsados por organizaciones indígenas de otros países de la región (CEPAL et al., 2020, pág. 52-60). Llama especialmente la atención la plataforma “Mapeando el coronavirus en Wallmapu”, que más allá de únicamente registrar y analizar los datos sobre casos positivos y fallecimientos por Covid-19, se concentró en “registrar las distintas acciones emprendidas por las comunidades mapuches para hacer frente a la pandemia, así como las amenazas experimentadas en el contexto de la emergencia sanitaria en los territorios indígenas” (CEPAL et al., 2020, pág. 52-60). Se resumen así las siete dimensiones del seguimiento realizado a través de esta iniciativa:

Control territorial: acciones y declaraciones de las comunidades mapuches de Wallmapu que refuerzan o debilitan el control territorial político, económico, sanitario o cultural. Incluye: descripción del cierre de zonas, barreras sanitarias, control de movilidad, declaraciones públicas acerca de control territorial.

Defensa espiritual: actos o declaraciones de las comunidades mapuches respecto a la práctica de la espiritualidad mapuche, o que se vinculen con acciones que ayudan a enfrentar, entender y vivir esta pandemia (ceremonias, saludos, reflexiones). Incluye: efectos positivos o negativos sobre los valores y prácticas espirituales de las comunidades, familias y personas.

Soberanía alimentaria: hechos positivos o negativos que han influido en el acceso a los alimentos (comercialización, distribución, intercambio) o su producción (acceso a semillas, siembras comunitarias), así como actos que hayan repercutido en el derecho al conocimiento, la autonomía y la decisión comunitaria sobre los sistemas alimentarios de las comunidades, familias u organizaciones (reuniones, acciones políticas, seminarios académicos, etc.).

Patrimonio sanitario ancestral: situaciones en las que las comunidades mapuches, la red de salud fiscal, las organizaciones, las familias o las personas han usado, defendido, compartido o difundido las prácticas y conocimientos de medicina tradicional mapuche.

Violencia política: situaciones de violencia física, psicológica o social que han ocurrido en los territorios de Wallmapu y en las que estén involucrados funcionarios estatales (carabineros, PDI, agentes de las fuerzas armadas, políticos y empleados fiscales). También aquellas situaciones en que estén involucradas las comunidades mapuches u otras agrupaciones chilenas. Especial mención a los grupos paramilitares y a todo el sistema del ‘Comando Jungla’, que aún se intenta asentar en Wallmapu.

Necesidades y solidaridad territorial (Trafkintu): las comunidades mapuches y sus aliados pueden anotar sus necesidades u ofrecimientos para obtener, intercambiar o comercializar productos, servicios o conocimientos (medicina, espiritualidad, educación). Se hace un llamado a la ciudadanía para que preste atención a cualquier hecho específico (allanamiento, persecución política o policial o solicitud de apoyo para promover los proyectos extractivistas).

Avance extractivista: preocupaciones sobre el avance físico y el movimiento de gente de afuera respecto al desarrollo extractivista. Incluye lo siguiente: a) proyectos que se ponen en marcha o ya operan en territorio mapuche sin previa consulta a la población indígena, sin reconocer a las autoridades ancestrales o manipulando la ley ambiental e indígena para proyectos extractivistas en minería, recursos forestales, energía, pesca, bienes inmobiliarios, acuicultura, etc.” (CEPAL et al., 2020, pág. 59, con base en información del Colectivo de Comunicación Mapuche Mapuexpress, ‘Coronavirus en Wallmapu: ayúdanos a mapear la pandemia’, subrayados añadidos)

Algunas de estas categorías nos servirán para analizar las respuestas sociosanitarias del pueblo Zio Bain. Ahora bien, en el caso de las respuestas que se han construido en el campo histórico-cultural del chamanismo en el Putumayo, previamente a la pandemia por Covid-19, es importante resaltar que se trata de procesos de resistencia en lo más íntimo de las construcciones identitarias, simbólicas y de práctica de las culturas médicas de los pueblos indígenas, frente a la presión del capitalismo y el proyecto occidental de modernidad, con sus efectos específicos en el territorio ocasionados por proyectos extractivistas. Pinzón, Suárez y Garay (2004) muestran cómo entre las décadas de 1950 y 1950 inició una penetración del capitalismo industrial en el suroccidente de Colombia, expresado en la producción azucarera en el Valle del Cauca y la explotación petrolera en el Putumayo.

“Las áreas de explotación no se detienen a considerar viejos límites de resguardos y arrinconan a los indígenas sionas y cofanes. Muchos de estos se ven obligados a convertirse en asalariados que trabajan para las empresas transnacionales o jornaleros para las fincas de los colonos. Las mujeres sufren una suerte peor. Son convertidas en empleadas del servicio doméstico en los campamentos de las compañías petroleras, o se transforman en prostitutas en los pueblos recientemente creados. [...]

Al tenor del movimiento de estos dos polos, las redes de chamanismo y curanderismo se reacomodan y penetran las ciudades y los marcos multiétnicos tejidos en el desarrollo de éstas.” (Pinzón Castaño, Suárez Prieto, & Garay Ariza, 2004, págs. 274-275)

Los autores explican cómo se debilitaron los territorios indígenas del bajo Putumayo, afectando directamente el ejercicio del poder chamánico; el cual se reconfiguró interétnicamente. Una de las expresiones de este proceso fue el impulso a la movilidad de

chamanes del Putumayo, especialmente del pueblo Inga, que se desplegaron activamente en las ciudades, ofreciendo sus conocimientos y ceremonias; al mismo tiempo que los chamanes de los pueblos Zio Bain y Cofán comenzaron a incorporar a mestizos entre sus aprendices. Estas y otras nuevas manifestaciones del devenir del chamanismo impulsaron un nuevo dinamismo en la red de chamanes y curanderos en el dinámico contexto de la cultura popular, multiplicando la construcción de ‘compadrazgos ceremoniales’ en los cuales se comparten saberes expertos como ‘cerrar’ y ‘limpiar’ el cuerpo, que tiene expresiones diferentes en cada cultura médica y que los sabedores aprenden como parte de su entrenamiento para resistir a las fuerzas espirituales que se presentan en diferentes contextos. Los chamanes y curanderos ‘llenar’ sus cuerpos con estos saberes-poderes y adquieren competencias en cuanto a manejar los códigos culturales necesarios para curar a pacientes cuyas patologías responden a dichos códigos. Todo este proceso hace parte de una guerra biopolítica, una lucha cultural de resistencia que se desarrolla en los ‘cuerpos culturales’ (Pinzón Castaño, Suárez Prieto, & Garay Ariza, 2004, págs. 276-278); como exponen los autores:

“En este entramado de suturas entre cuerpos y poderes de las historias, se halla la fuente misma de las estrategias de construcción de las culturas populares. ¿Qué se quiere decir exactamente con que el cuerpo está suturado a un poder de una historia? Que ambos –cuerpo e historia– son construcciones culturales. Es decir, construcciones colectivas que han implicado, como en el caso de los ingas, cientos o miles de años para humanizar su paisaje y sus cuerpos, siendo ambos –paisaje y cuerpos– portadores de la memoria de los procesos que los han transformado en lo que son. La memoria de estos procesos es su historia, por ello opera no como representación del pasado, sino como fuerza actualizada y ritualizada que se imprime en los cuerpos como proyecto del presente y del futuro. El cuerpo no es el organismo biológico, sino la cronotopología sobre la cual se instala el proyecto construido históricamente en su relación hombre-naturaleza, sociedad-naturaleza. Los autores han denominado ‘cuerpo cultural’ esta relación entre el organismo y la construcción histórica del cuerpo (Pinzón y Suárez, 1990).

El cuerpo y el poder de la historia se suturan, en lo urbano, como estrategia que impide que las construcciones del capitalismo se apropien de la identidad y de los procesos que implican su construcción. Foucault (1989) lo ha comprendido brillantemente cuanto invierte, en su libro *Vigilar y castigar*, la relación cuerpo-alma, establecida por Platón, en la cual el cuerpo es prisión del alma, y convierte al cuerpo en prisionero del alma. Lo cual significa, en últimas, que las prácticas discursivas políticas, sociales, económicas, familiares y religiosas atraviesan el cuerpo biológico sometiéndolo a las disciplinas distribuidas en el tiempo y el espacio creados por Occidente, transformándolo en un cuerpo dócil.

La ciudad, como espacio y tiempo de Occidente, es también un escenario donde se continúa desarrollando una guerra biopolítica bajo nuevas reglas. El capitalismo

intenta destruir con sus estrategias de descodificación a través de su tecnología de poder y captura, los cuerpos culturales entrelazados por y para la red [de chamanes y curanderos, en la cultura popular], con el fin de reducirlos a su proyecto de modernidad. Se trata de cortar las suturas entre cuerpos y poderes de la historia para reducir los cuerpos a puros espacios biológicos a los cuales les puede imprimir su proyecto de ciudadano anónimo, individualizado, sin historia, ni cultura. De este modo, el trabajo de construcción de los cuerpos culturales queda anulado y el tiempo de esa historia negado. El ciudadano aparecerá como portador de una fuerza de trabajo que vende voluntaria y libremente a las empresas transnacionales para que éstas lo transformen en productos de consumo. Según la cantidad y calidad de bienes, productos y servicios que el ciudadano pueda comprar, se convierte en un cuerpo con identidad de clase, en un consumidor con estatus, cuyos signos de identidad no son otros que los que le dicta la moda a través de las reglas del mercado. En este contexto de guerra biopolítica, cobra pleno sentido la función que cumplen las redes de chamanes y curanderos, y se explicita el sentido que tienen los rituales de 'cierre del cuerpo'. Las redes urbanas de curanderos se caracterizan por estar unidas a través de compadrazgos ceremoniales. El compadrazgo surge las relaciones de enseñanza-aprendizaje entre curanderos con diferentes cuerpos culturales. Los cuerpos culturales se expresan en práctica rituales, cosmovisiones, taxonomías de enfermedades, diagnósticos, pronósticos y tratamientos, los cuales guardan entre sí una relación solidaria que conforma el sentido de la relación del hombre con el cosmos.

Como la clientela de los curanderos de las redes urbanas es tan heterogénea en su composición cultural, como la misma red, los curanderos deben aprender a mitigar las múltiples expectativas de los códigos de salud y enfermedad de sus pacientes. Esto se logra merced a los intercambios de saberes y poderes entre los curanderos urbanos.” (Pinzón Castaño, Suárez Prieto, & Garay Ariza, 2004, págs. 279-280)

La perspectiva de estos procesos histórico-culturales tiene un impacto directo en la dimensión política de las pugnas en las políticas de la identidad, como la vivida por el pueblo Zio Bain y que se expresa en su experiencia frente a la pandemia por Covid-19, como extensión de una guerra biopolítica que hunde sus raíces en la historia de relaciones de subordinación entre los pueblos indígenas y el proyecto absorbente del mundo occidental-moderno.

“La guerra biopolítica no ha sido otra cosa que la lucha entre proyectos culturales de identidad o desidentidad, en la cual la biopolítica occidental, colonial, capitalista, transnacional, bajo múltiples ejercicios de poder y en distintas circunstancias, ha tratado de arrasar los proyectos de identidad de las múltiples culturas y etnias enlazadas a través de la historia latinoamericana. En este contexto se da la lucha de las culturas populares (con sus propias políticas de la memoria y su propia filosofía basada en la relación sociedad-naturaleza en vínculos de mutua humanización y respeto), por mantener sus proyectos de vida, aun a costa de haberse hecho invisibles para las clases hegemónicas de América Latina. Incluso, a pesar de no haber podido incorporar a la luz del día sus propios proyectos que les permitan vivir y ser como son, sin ser perseguidas, estigmatizadas, clasificadas peyorativamente y

reducidas a espectáculos para turistas o piezas de museo.” (Pinzón Castaño, Suárez Prieto, & Garay Ariza, 2004, págs. 285-286)

Frente a esta presión, de los ejercicios identitarios que hacen parte de las culturas médicas, agenciados por la red de chamanes y curanderos en el marco de la cultura popular, surge un ‘poder alterno’:

“[...] inagotable en la medida en que siempre va mucho más allá de lo institucional, en que siempre se está reelaborando y haciendo frente a las nuevas estrategias del capitalismo por absorberlo. Se cometería un error si se quisiera ver en este poder un conjunto de sistemas filosóficos mantenidos por la tradición oral. En este espacio lo ubican las concepciones dualistas del saber europeo, y así lo han comprendido muchos antropólogos.

Los chamanes, los curanderos y los miembros de la cultura popular saben que no es así. El poder alterno es codificador y decodificador de proyectos de identidad, pero el poder que lleva su mensaje no son metáforas. Es la energía que liga, desde la prehistoria, a la energía sin domesticar y a la energía domesticada. Como tal, según dicen los chamanes inganos, si este saber-energía deja de transmitirse, se convierte en una energía difusa que quema el cuerpo. ¡He ahí el poder de la historia!” (Pinzón Castaño, Suárez Prieto, & Garay Ariza, 2004, págs. 286-287)

En la experiencia de Langdon, como investigadora que tuvo y sigue teniendo un contacto constante con el proceso del pueblo Zio Bain, resulta interesante cómo sus predicciones frente a la desaparición cultural del pueblo, se vieron refutadas por lo que identificó con el pasar de las décadas. La autora reflexiona:

“Cuando dejé el Putumayo en 1974, pensaba que los siona se asimilarían a la sociedad nacional colombiana; nunca imaginé la extraordinaria revitalización de la identidad indígena y del chamanismo que ocurrió en la década de 1990. En retrospectiva, hoy me doy cuenta de que no entendí la identidad siona como irreductible. La mimesis de formas coloniales fue una estrategia performativa de supervivencia, en una zona de contacto en la que los indios tenían poco poder y sufrían discriminación [...], al ser caracterizados como ignorantes, salvajes y como representantes de un pasado incivilizado [...]. Mi propia miopía me impidió comprender la profundidad de la identidad indígena y la fuerza del chamanismo como un signo diacrítico de diferenciación cultural y como una importante fuente de revitalización étnica [...]” (Langdon, 2020, págs. 30-31)

El constante cambio, modulación y adaptación de los conocimientos y las identidades del pueblo Zio Bain, relacionados con sus luchas de resistencia, se ven expresadas en la actualización de su práctica chamánica, asociada al uso del Yagé, que también se transforma.

“La revitalización del chamanismo siona es el resultado de fuerzas en los niveles local, nacional y global, pero las raíces se encuentran en una tradición precolombina

que ha pasado por varias configuraciones, debido a las diversas situaciones históricas y sus interacciones con los foráneos. Como lo relatan las narrativas sobre el periodo colonial, los rituales de los chamanes y el yajé fueron protagonistas centrales de la supervivencia étnica durante este período. En el siglo XX, las rivalidades y ambigüedades de los poderes chamánicos llevaron a su propia desaparición. En la década de 1970 los siona continuaban recordando e identificándose con sus prácticas chamánicas como una forma de patrimonio simbólico, pese a la ausencia de chamanes. Era una situación de chamanismo sin chamanes (Brunelli, 1996). La impresionante revitalización y configuración contemporánea del complejo chamánico que se consolidó en la década de 1990 se debe tanto a las representaciones populares y políticas del 'nativo ecológico', como a la popularidad del yajé en la sociedad colombiana. La asociación de la espiritualidad indígena con el ecologismo se ha convertido en una referencia importante en la lucha por los derechos indígenas en toda América Latina (Ulloa 2005; Conklin 2002; Conklin y Graham 1995) y también para el movimiento neochamánico globalizado, que busca un retorno al conocimiento primordial y al equilibrio a través de la participación en performances chamánicas (Sarrazin, 2006). Las performances contemporáneas de los siona articulan las dimensiones espirituales, políticas y económicas de la compleja situación que ha impactado sus vidas durante las últimas tres décadas. Luchan por su autonomía y su ciudadanía en un contexto de actores armados y actividades extractivas que limitan el pleno ejercicio de sus derechos. Sus medios tradicionales de subsistencia han sido destruidos y la dependencia de las actividades extractivas y económicas de la región es casi total. La performance del yajé, como patrimonio, se ha convertido en una estrategia importante para acceder a los recursos externos y crear alianzas que han generado y transmitido conocimiento mientras expresan su identidad en un entorno violento poscolonial. El chamanismo, como pilar central del movimiento etnopolítico en curso, ha permitido a los siona sobrevivir como un grupo colectivo ante la violencia y el creciente desarrollo económico de la región durante los últimos treinta años. En este proceso de diálogo con los intereses globales y nacionales que promueven la imagen del nativo ecológico, el chamanismo siona ha experimentado una nueva configuración en el discurso sobre sus prácticas [...].

La configuración contemporánea del chamanismo siona que he descrito aquí no es una cuestión de autenticidad o pérdida de cultura, sino de estrategias que son el resultado de la conciencia histórica de los siona y de su agencia para sobrevivir en el contexto de la violencia y la dominación. [...]

Las diferentes configuraciones del chamanismo siona a lo largo de su historia deben entenderse, en parte, como resultado de estrategias para hacerle frente a los intentos de dominación y mantener su autonomía. Algunas características particulares, identificadas como específicamente siona, han desaparecido de sus rituales. [...] El rol social del chamán también ha sufrido cambios en su función y en sus expectativas. Aunque el taita ya no desempeña el papel del cacique-curaca del pasado, su liderazgo en las tomas de yajé comunitarias refleja las dimensiones tradicionales del poder espiritual y político. Para el público mayor, su discurso tiene mayor afinidad con el de las representaciones globales del nativo ecológico, donde la medicina indígena y los chamanes están vinculados con el bienestar espiritual, la paz y la armonía. [...] Las performances rituales realizadas para los no indígenas tienen objetivos más individuales, en comparación con los hechos para las

comunidades siona, y se asemejan a los de la red más amplia de *new age* y curanderismo. [...]

La revitalización del chamanismo siona puede verse como parte de la transformación de la lógica del patrimonio [...]. Si antes del público no indígena las prácticas chamánicas siona invocaban una lógica simbólica particular a su cosmología y a su visión de mundo, hoy en día manifiestan, además, una lógica institucionalizada en respuesta a las políticas públicas y a la imagen global de nativo espiritual y ecológico. La performance ritual del yajé ha emergido en las últimas tres décadas como una estrategia clave para la promoción del distintivo carácter étnico en las luchas contemporáneas por los derechos indígenas (Graham y Penny 2014; Jackson 2002, 2007). El chamanismo ha sido identificado con una imagen genérica de ‘medicina tradicional’ y la identidad indígena en un proceso de patrimonialización e institucionalización (Caicedo 2010). En el Putumayo, las performances chamánicas desempeñan un papel central en el complejo campo de negociaciones entre las comunidades indígenas, el Estado, las organizaciones no gubernamentales, las industrias extractivas y los diversos grupos armados (paramilitares, narcotraficantes, militares y guerrilleros).” (Langdon, 2020, págs. 39-42)

Vemos así que los procesos de relacionamiento de los Yai Bain –como de los chamanes de otros pueblos indígenas del Putumayo, además interconectados entre sí–, presentan una considerable complejidad. Este relacionamiento se desarrolla en un ámbito general ‘hacia afuera’, es decir, de relaciones externas, con su participación en las redes de la cultura popular, enfrentando las presiones de la hegemonía del capitalismo, la modernidad occidental, el extractivismo y la violencia. Y al mismo tiempo se conecta con las modas *new age* y otras tendencias similares, y las representaciones institucionales reduccionistas sobre la identidad del ‘ser indígena’, que a pesar de impulsar dinámicas muy cuestionables, también se reproducen de formas múltiples, dinámicas y complejas, enlazándose con diferentes –y a veces contradictorios– intereses. Pues si bien llegan a tener efectos deletéreos en la configuración de los sujetos subalternos, por otra parte también interactúan y aportan, por ejemplo, en un importante campo que es el constituido por las luchas que reivindican los derechos colectivos indígenas, con impacto en procesos culturales y territoriales, entre otros.

Los procesos de relacionamiento ‘hacia afuera’ encuentran su correlato en procesos ‘hacia adentro’, en la recreación de los procesos internos de organización que se anclan en el poder-saber de los Yai Bain, con narrativas que se reproducen, de manera privilegiada en las ceremonias de Yagé. Y desde luego, las relaciones ‘hacia afuera’ y ‘hacia adentro’, también están interconectadas. En tal perspectiva, encontramos pistas

claves para comprender este devenir histórico del pueblo Zio Bain, en el trabajo de Langdon, Laffay y Maniguaje-Yaiguaje (2023), que permite contextualizar la manera en que desplegaron sus respuestas sociosanitarias frente a la pandemia, que se concentran en los procesos político-organizativos y territoriales, con un fuerte componente de orientación desde la espiritualidad.

Durante las últimas cuatro décadas se ha ido desarrollando un proceso en el cual se ha retomado el Yagé como guía de procesos colectivos y formación de los *cuiracuas* (guardia indígena) para enfrentar las amenazas generadas por las empresas petroleras y los actores armados ilegales en el territorio, pues en la década de 1960 murieron los últimos grandes *caciques-curacas* que tenían el poder de orientar a la comunidad a partir de las ceremonias de la planta sagrada (Langdon, Laffay, & Maniguaje-Yaiguaje, 2023, págs. 35-37). En la actualidad existen *taitas* o Yai Bain que ponen en práctica la revitalización de esta tradición, y en la madrugada o la mañana después de la ceremonia de Yagé despliegan una narrativa en la cual se concentra la interpretación de la experiencia para desplegar la aplicación de la sabiduría ancestral en la orientación de los procesos colectivos:

“La narrativa es significativa porque muestra las continuidades políticas y poéticas de la tradición chamánica siona, centrada en el uso del yagé. Gran parte del trabajo de campo durante la década de 1970 se concentró en el registro y traducción de narrativas chamánicas, contadas por ancianos siona, quienes en su juventud fueron aprendices de curacas cuando el bienestar de la comunidad estaba asegurado por los rituales del yagé y la identidad siona estaba ligada a sus prácticas chamánicas [...]. Estas narrativas hablan de los eventos críticos en el universo multidimensional; de las relaciones con los seres no humanos; de la naturaleza cíclica de la vida y la muerte; de las respuestas chamánicas a la presencia de extraños; y de las experiencias personales de viajes de yagé. En los rituales chamánicos, los curacas tomaban yagé para entrar en el ‘otro lado’ y viajar a diferentes reinos del universo, cantando y comunicando con sus espíritus aliados, a los dueños de las plantas y los animales, influyendo en los cambios del clima y contrarrestando los espíritus malignos. Sus cantos también guiaban a los participantes en estos otros mundos. Conocer y negociar con estas entidades invisibles requería que el curaca conociera el idioma (cantos) y la ‘pinta’ (diseños) de aquellos que quería contactar. Tras la ceremonia, el curaca describía lo que había visto y aprendido y daba consejos a los participantes. Él buscaba el bienestar colectivo mediante la negociación con los espíritus que afectaban las prácticas de subsistencia, la agricultura de tumba y quema, la recolección, la caza y la pesca. Cada comunidad estaba liderada por un cacique-curaca reconocido como el chamán más poderoso que defendía a su gente de los ataques de hechicería enviados por otros chamanes o, como documenta su

ethnohistoria, movilizaba a los espíritus para que atacaran a los invasores españoles [...]” (Langdon, Laffay, & Maniguaje-Yaiguaje, 2023, pág. 35)

En la actualidad, los espacios rituales de las tomas de Yagé constituyen escenarios estratégicos tanto hacia el interior de los procesos político-organizativos en la comunidad, como hacia el ámbito de la interacción con actores externos.

“[...] se les atribuye a los taitas, como autoridades tradicionales, un papel protagónico en el mantenimiento del pensamiento siona, la lengua, el control colectivo, el medio ambiente y la medicina. Las ceremonias de yagé se llevan a cabo regularmente como parte de un proceso colectivo, y son seguidas por asambleas en las que los taitas tienen un papel importante. Dada la situación crítica en la que se encuentran los siona, muchas de estas ceremonias de yagé y asambleas involucran decisiones y negociaciones con personas externas, ya sean funcionarios gubernamentales, de ONG que ayudan en la defensa de los derechos territoriales, o de empresas petroleras que solicitan exploración en su resguardo u otros [...]” (Langdon, Laffay, & Maniguaje-Yaiguaje, 2023, pág. 37)

Esto resulta muy interesante en el sentido de la integración del saber del manejo del ámbito espiritual y la capacidad para enfrentar los problemas contemporáneos.

“El conocimiento de los siona sobre el paisaje no solo implica la defensa frente a los forasteros que intentan tomar el control, sino también las negociaciones con los habitantes no humanos. Al igual que en otros grupos amazónicos, el paisaje siona es multidimensional. Los siona hablan de dos lados: ‘este lado’ que es visible y el ‘otro lado’ (*yequë ca’ncó*) que generalmente es invisible, poblado por los diferentes dueños de los animales y de los espacios sagrados, siendo también los responsables de los ciclos estacionales. Los siona se distinguen a sí mismos de los invasores no indígenas, que son irrespetuosos con este paisaje sagrado y con sus dueños invisibles. Hablan de la necesidad de proteger la salud de su territorio (*mai yija huajë*), de la contaminación provocada por la exploración petrolera y las minas sembradas por la guerrilla [...]. En 2010, dos jóvenes líderes formaron la Guardia Indígena para proteger el medio ambiente y cuidar el territorio, así como para reincorporar a los jóvenes que fueron reclutados en la guerrilla. Los miembros de la Guardia son designados como ‘guardianes de la tierra’ (*yija cuiracuá*), y están encargados de patrullar el territorio para detectar invasiones de guerrilleros, narcotraficantes y compañías petroleras. La ONG indígena Alianza Ceibo [...] ha ayudado a brindar capacitación técnica. Los miembros de la Guardia Indígena siona preparan y fortalecen sus cuerpos con azotes de ortiga y participan en rituales especiales de yagé para aprender sobre las relaciones con el mundo invisible.” (Langdon, Laffay, & Maniguaje-Yaiguaje, 2023, págs. 38-39)

La coordinación y la transmisión de conocimientos entre generaciones resulta un aspecto clave de estos procesos, en los cuales se conjuga la acción de las autoridades tradicionales y la de los líderes políticos, así como el despliegue de los *cuiracuas* como un cuerpo colectivo que expresa en el plano físico el gobierno propio indígena, para construir

un escenario en el cual logran establecer la autonomía para enfrentar las amenazas sobre el territorio y la comunidad.

“La narrativa de Pablo [Yai Bain, tras la ceremonia de Yagé] es importante porque demuestra continuidades en la tradición chamánica siona a pesar de la pérdida del idioma y de las transformaciones sociales, culturales y económicas que han experimentado [...].

[...] La narrativa de Pablo es valiosa porque señala la resiliencia de los siona frente a casi cuatro décadas de invasiones armadas y amenazas de exploración [...]. Ellos mantienen la interacción con el mundo multidimensional a través de la continuación de las ceremonias de yajé. Su tradición chamánica sigue siendo una importante expresión de resistencia, ya que continúan interactuando con los seres sagrados de su territorio y transmitiendo su entendimiento y relación con el entorno a los jóvenes guardias a quienes se les ha encomendado el ‘cuidado de su territorio’. Las ceremonias de yajé y los saberes y relaciones revelados por ellas son de suma importancia para el sentido y éxito de las demandas siona por los derechos territoriales y la autodeterminación.” (Langdon, Laffay, & Maniguaje-Yaiguaje, 2023, págs. 44-45)

A través de la presente investigación encontramos que estas perspectivas de la aplicación de las orientaciones de la espiritualidad a través de las ceremonias de Yagé y su interpretación por parte de los Yai Bain, así como el control del territorio con el ejercicio de la labor de los *cuiracuas*, se expresaron en la pandemia, junto a la implementación de ceremonias colectivas, toma de plantas medicinales y otras prácticas organizativas en salud. Todo lo cual es muy importante desde la tradición específica de los Zio Bain y resulta un elemento clave de los procesos de generación de respuestas sociosanitarias ante el Covid-19 y otras amenazas, pues brindaron un fundamento para su establecimiento, a través de aspectos que identificamos en las etapas de antes, durante y después de la pandemia.

Antes de la pandemia:

En lo que reconocimos a través del recuento de experiencias previas, los resultados obtenidos nos permiten afirmar que el pueblo Zio Bain venía adelantando en los años previos a la pandemia una serie de procesos organizativos en salud que reflejan la categoría del “patrimonio sanitario ancestral” propuesta por el pueblo Mapuche de Chile, y que los Zio Bain incluso adelantaron en articulación con otros pueblos indígenas. Vimos así que en el municipio de Puerto Leguizamo se habían implementado proyectos de brigadas y caracterización sanitaria de la población indígena, con una fuerte inclinación a

las medicinas ancestrales –sin desconocer su complementación con los saberes occidentales en salud–. Estas fueron experiencias que consolidaron esfuerzos organizativos para dar respuesta a las problemáticas de las comunidades en salud, quedando como antecedentes prácticos de su capacidad para gestionar la inversión de recursos públicos en sus iniciativas.

Y en el mismo escenario de la construcción de proyectos interétnicos en Puerto Leguízamo en los que participaron los Zio Bain, encontramos los proyectos de calendarios ecológicos de la salud y avance en el modelo de salud propio y el SISPI. La investigación de los calendarios ecológicos de la salud permitió consolidar conocimientos ancestrales del territorio, asociados a los ciclos de la naturaleza y su relación con la prevención de enfermedades y el cuidado de la comunidad, que justamente permiten comprender la forma en que fue asumido el Covid-19. Por su parte, los aspectos que se trataron respecto a los modelos de salud propios y el SISPI se encausaron hacia el fortalecimiento de las medicinas ancestrales y su organización con un enfoque de salud colectiva. Si bien estos proyectos tuvieron una pausa con el advenimiento del Covid-19, en ese contexto se generaron iniciativas, como el proyecto de salud del pueblo Zio Bain en el cual participamos, y que en la pandemia se fueron retomando.

Durante la pandemia:

Respecto a esta etapa encontramos en los resultados de la investigación un amplio espectro de elementos de las respuestas socio-sanitarias que se consolidaron en los procesos político-organizativos del pueblo Zio Bain, y que presentamos organizados en cinco de las categorías propuesta por el pueblo Mapuche de Chile, a saber: defensa espiritual, necesidades y solidaridad territorial, patrimonio sanitario ancestral, control territorial y soberanía alimentaria.

Respecto a la categoría de “defensa espiritual”, un primer aspecto a resaltar son las ceremonias que se organizaron cuando recién estaba comenzando la pandemia, entre sabedores(as) de diferentes comunidades, y las lideraron en ellas con el fin de prevenir el ingreso del nuevo “mal espíritu”, combinando los rituales espirituales con la ingesta de plantas para “cerrar el cuerpo” de las personas, acción con un gran potencial de cohesión para la salud colectiva. Pues aquí se dinamizaron los poderes de la medicina ancestral,

ejerciendo de manera directa el cuidado de la comunidad como un cuerpo colectivo, a la vez que se orientaba para que las familias, como un siguiente cuerpo colectivo con sus espacios de hogar, se protegieran ante la amenaza sobreviniente representada por el Covid-19. Y es que justamente, el segundo elemento a resaltar aquí, consiste en que los Yai Bain no solo actúan frente a las enfermedades en la comprensión física que se plantea en el conocimiento occidental, sino en dimensiones sutiles como la del miedo, frente a las cuales los sabedores brindan orientaciones de vida y aportan a la generación de referentes existenciales y comprensiones colectivas para “amortiguar” el malestar que surge sobre el futuro de la comunidad, de manera que pueda emerger la esperanza, la resiliencia y la motivación necesarias para seguir adelante con la vida, en un sentido que corresponde al concepto mencionado de guerra biopolítica, desde los ‘cuerpos culturales’ de los Yai Bain.

Lo anterior nos lleva a la categoría de “necesidades y solidaridad territorial”, pues además del liderazgo de los sabedores ancestrales desde sus profundos conocimientos espirituales, encontramos la colaboración entre pueblos y comunidades indígenas es una dimensión de gran trascendencia frente a situaciones como la generada por la pandemia. Aquí identificamos dos niveles, siendo el primero el de amplias redes de apoyo que en realidad no son exclusivamente indígenas, sino que conectan a muchas personas y grupos, cuyas dinámicas de interacción no suelen ser cotidianas, pero que se reconocen mutuamente y buscan sus consejos y otras formas de soporte solidario cuando lo requieren, articulando las redes de la cultura popular frente al poder-saber biomédico que intentaba hegemonizar el campo de las respuestas ante la pandemia. El segundo nivel es el de la unidad que se genera como acción colectiva a nivel de las comunidades y el pueblo indígena Zio Bain, en el cual la necesidad de desplegar respuestas sociosanitarias impulsa la activación de los procesos político-organizativos, con énfasis en actitudes de solidaridad y servicio, dinamizadas por los líderes y respaldadas por sus comunidades.

En la base de los saberes que se pusieron en práctica durante la pandemia a través de las redes de apoyo y los procesos organizativos comunitarios se encuentra el “patrimonio sanitario ancestral”. En esta categoría encontramos representado un amplio acervo de conocimientos sobre el manejo de plantas medicinales que, de acuerdo con lo que encontramos, se relacionan con las formas de vida de las personas en sus contextos territoriales y procesos comunitarios. Lo cual hace que dichos conocimientos tengan una

profunda connotación organizativa, y que se ligen con la dimensión de la identidad cultural, pues los líderes indígenas señalan que es necesario avanzar en reconocimiento de la gran trascendencia de la sabiduría de la medicina natural, como un elemento de valoración en las propias comunidades y en general hacia afuera, para toda la humanidad, pues genera respuestas efectivas para el cuidado de la vida, frente a amenazas como el Covid-19, pero también frente a una gran multiplicidad de males y enfermedades. De esta manera, reconocer el gran valor de los conocimientos medicinales indígenas redundará en la atención a los sabedores y sabedoras, y en general el respeto a los pueblos y comunidades indígenas que mantienen vivos estos conocimientos, para el servicio de todos. Un reconocimiento que fue impulsado por el hecho que las comunidades se vieron forzadas a enfrentar la pandemia, por lo cual se valora que el Covid-19 tuvo este impacto positivo de aparecer para aumentar la conciencia colectiva sobre el valor de las medicinas ancestrales.

Justamente con lo anterior se liga la categoría de “control territorial”, dado que una de las principales reivindicaciones de los pueblos indígenas gira en torno a la autonomía de los pueblos indígenas en el manejo y conservación de sus territorios, junto a sus conocimientos culturales. La autoridad del gobierno indígena se manifiesta en su capacidad de gestionar de forma efectiva medidas de control territorial. En este sentido, en los resultados de la presente investigación se puso de manifiesto la importancia de la combinación de los “puntos de control” y las reglas para el acceso al territorio, ejercidas por los *cuiracuas* (guardia indígena), en combinación con la toma de plantas medicinales, tanto preventiva como curativamente. Además, aquí también se evidenció que el ejercicio de la autoridad se expresó en el acto de brindar recomendaciones de autoatención a la comunidad, en relación con la toma de plantas medicinales, para mantener un control territorial de la expresión poblacional de la expansión del virus y el manejo de los casos sintomáticos. Así, se ligó el saber cultural de la salud en el territorio con el ejercicio de medidas autónomas, construyendo referentes experienciales de cohesión social y estratégicamente biopolítica.

Por su parte, la dimensión de la “soberanía alimentaria” apareció reiterativamente como una categoría de gran relevancia para el cuidado de la salud en el contexto de la pandemia y que también representa una perspectiva de autonomía biopolítica. Se planteó

la importancia y la necesidad de producir más alimentos tradicionales, para tener mejores defensas inmunológicas y en general una mejor salud y Buen Vivir. Y esto se postula como una dimensión de esfuerzo colectivo en la memoria y la identidad cultural, desde la activación de procesos político-organizativos, para propender por el establecimiento de chagras y otras formas de generación de alimentos que hacen parte de la tradición Zio Bain.

Después de la pandemia:

Durante la pandemia se generó un impulso en las iniciativas indígenas en salud, que se ha mantenido vigente en la etapa posterior, como procesos organizativos dinámicos, que poco a poco encuentran caminos para consolidarse y materializarse. De lo que se ha tratado es de generar acciones que logren avanzar en la superación de las condiciones que convergieron con el Covid-19 como elementos que amenazan a las comunidades indígenas; es decir, crear escenarios en los cuales se tiene la posibilidad de fortalecer las respuestas sociosanitarias propias.

Esto fue lo que ocurrió con la concertación de acciones correspondientes al inicio de la implementación del PIC Zio Bain, a partir de un diálogo intercultural que resultó bastante fructífero. Se logró ejecutar dos actividades que se pueden entender como pilotos, donde el centro del trabajo de promoción y prevención era la espiritualidad y los conversatorios de orientaciones desde las enseñanzas ancestrales, con ceremonias de Yagé y diálogos liderados por sabedores y sabedoras, y complementado con las charlas ofrecidas por profesionales del PIC. Y como venimos argumentando, para este momento, que ocurrió después de mediados del segundo año de la pandemia –2021–, el Covid-19 ya no atraía tanto la atención de la institucionalidad ni de la comunidad, lo cual muestra que en “el después” de la “etapa fuerte” de la llegada del virus, se siguió trabajando frente a problemáticas más generales.

Aquí queremos llamar la atención sobre una dimensión de la categoría de “defensa espiritual” que ya hemos mencionado, pero que tomó gran relevancia en la mirada que hicieron los Yai Bain y líderes de las comunidades Zio Bain: las reflexiones sobre la vida y la muerte que emergieron o se reforzaron tras la experiencia de afrontamiento del Covid-19, profunda expresión de la resistencia biopolítica desde los ‘cuerpos culturales’.

Se trata de asumir la muerte como un proceso natural, y que así la pandemia representara una amenaza real y cercana, la enseñanza desde la espiritualidad consisten en saber enfrentar la situación con determinación. Los Yai Bain guían desde sus experiencias con la planta sagrada del Yagé, a que lo importante es no dejarse vencer por el miedo, que es lo que tiende a paralizar e incluso hace que una enfermedad como esta conduzca con mayor seguridad a la muerte. Por el contrario, muestran que lo que se debe hacer es confiar y apegarse a la medicina ancestral, encomendándose a las fuerzas espirituales protectoras. Una enseñanza se aplica en general al modo de vida, en cuanto es una forma de enfrentar las dificultades que se presentan en el camino o emergen en el ámbito colectivo.

Así, las respuestas sociosanitarias del pueblo Zio Bain frente al Covid-19 tuvieron este trasfondo existencial de la sabiduría de su pueblo, para organizarse como comunidad y ejercer el poder de sus conocimientos medicinales. Se trata de una actitud que aportó unos fundamentos de resignificación de gran importancia frente a la situación emergente generada por la pandemia, pues antes que deprimirse, paralizarse o plegarse pasivamente ante la imposición de las medidas sanitarias oficiales, implicó asumir activamente la pandemia como una nueva amenaza y enfrentarla con vigor, tanto individual como colectivamente. Desde esta perspectiva, por graves que pudieran llegar a ser las consecuencias del Covid-19, los Zio Bain, en cabeza de sus autoridades tradicionales y líderes comunitarios, demostraron a través de sus ejemplos de vida que el Covid-19 era una enfermedad más, le dieron manejo y enseñaron que, al igual que frente a otras intensas amenazas que han padecido, lo que había que hacer era enfrentarlo con entereza y coraje, caminando las sendas enseñadas por los ancestros, asumiendo la marca humana del inevitable destino de la muerte que cada individuo carga consigo en su existencia, a la vez que se vive compartiendo el gozo y el esfuerzo de servir al colectivo, brindando sustento a los procesos de armonización para que la vida pueda seguir su curso, es decir, manteniendo vigente el legado que recrea un contexto viable para las generaciones por venir.

Conclusiones y recomendaciones

Alcances y limitaciones

La investigación abordó las experiencias, prácticas y percepciones que se generaron en la comunidad de Jai Ziaya Bain en el proceso de asumir la emergencia del Covid-19, así como sus dinámicas político-organizativas que incluyeron interacciones con entidades del Estado, en el marco de políticas públicas en salud indígena, todo lo cual configuró las respuestas sociosanitarias frente a las afectaciones y presiones generadas en el contexto de la pandemia.

En esta medida, no se abordaron de manera específica los procesos de atención institucional en servicios de salud occidental. Por lo tanto, este trabajo no pretende realizar una evaluación de dichos servicios en sí mismos, lo cual excedería el alcance de la pregunta de investigación propuesta: *¿Cuáles son los procesos de generación de respuestas sociosanitarias desarrolladas por la comunidad indígena Zio Bain de Mocoa (Putumayo) frente a la pandemia por Covid-19, desde el contexto de sus saberes culturales, procesos organizativos y dinámicas de lo territorial-ambiental, en relación con las afectaciones a la salud, las presiones sobre su modo de vida y la resignificación de la situación emergente?*

Resulta importante recalcar este aspecto, pues en las conclusiones que se despliegan a continuación quedará un aspecto abierto para el desarrollo de nuevas investigaciones: el balance entre la efectividad de las respuestas de autoatención y la perspectiva desde el interior del sistema oficial de salud, con miras al mejoramiento de los vacíos persistentes en dicho sistema.

Adicionalmente, respecto a las nociones negativas que se construyeron en torno a la explicación de las causas e intenciones subyacentes a la aparición del Covid-19, podría

argumentarse que el surgimiento de estas visiones estuvo determinado por la influencia de las teorías conspirativas que circularon a través de redes sociales. Sin embargo, a partir de la información consignada en la investigación, consideramos que posiblemente aquí ocurrió un proceso más complejo, en el cual convergieron las vivencias directas, las experiencias de terceros y las formas de conocimiento chamanístico de la medicina tradicional del pueblo Zio Bain. El alcance de nuestra observación y su correlación con fuentes secundarias no nos permite corroborar una u otra hipótesis, por lo cual queda como un posible tema de investigación frente a las complejas construcciones discursivas de la salud en la interculturalidad.

Por último, el abordaje que hacemos de las políticas públicas de salud, en su interacción con los procesos de salud y enfermedad indígena, son retomadas solo en el contexto de lo que observamos de manera directa a través de esta investigación, por lo que queda abierta la posibilidad de indagar con mayor profundidad en la implementación del enfoque intercultural en la atención de desastres y emergencias.

Acerca de las afectaciones ocasionadas por la pandemia y su comprensión crítica

La pandemia ocasionó un conjunto de afectaciones en la comunidad, relacionadas con la presencia del virus en sí, pero que estuvieron aún más ligadas con el impacto de las medidas sanitarias, el miedo y la incertidumbre ante una amenaza novedosa y desconocida. Adicionalmente, las afectaciones estuvieron relacionadas con las condiciones precarias precedentes, como comunidad víctima del conflicto armado que había sido desplazada de sus territorios ancestrales, en un contexto de desigualdad social y escasa atención del Estado frente a las necesidades de los pueblos indígenas. Así, el riesgo de infectarse con Covid-19 impactó en un contexto de vulnerabilidad, desconfianza y falta de credibilidad de los discursos oficiales, que no ofrecían respuestas satisfactorias respecto a la pandemia, pero que además carecían de legitimidad por su débil presencia en el territorio.

En este escenario, las comunidades pusieron en práctica sus conocimientos ancestrales de la salud, demostrando la pervivencia colectiva de su ser indígena, mediante una forma autónoma de identificar y comprender la nueva amenaza que estaban

enfrentando, aplicando capacidades de la sabiduría espiritual que implican un alto nivel de experticia, como el “avisar” y el “mirar”, que son mecanismos para prever y diagnosticar los males que acechan a la comunidad, manejados por los Yai Bain (médicos tradicionales). Realizaron un diagnóstico general de la propagación del Covid-19 en torno a dos mecanismos: por una parte, la transmisión de persona a persona; y por otra, la exposición al aire contaminado por el virus. Aquí la “contaminación” aparece como un concepto clave en esta doble perspectiva del riesgo, representada por “males” no solo biológicos, sino también espirituales, como “malas influencias” frente a las cuales es necesario protegerse, lo cual incluye el miedo como una de esas “malas energías” que se difunden afectando la salud, la tranquilidad y el Buen Vivir.

Además de la presencia del virus y los problemas ocasionados por las medidas sanitarias preventivas oficiales, el miedo circuló a raíz de la proliferación de rumores sobre malas experiencias en la atención hospitalaria de las personas que tuvieron que acudir a las UCI por complicaciones de salud asociadas al Covid-19, y posteriormente sobre las vacunas. Esto ocurrió en el contexto histórico del sistema de salud en Colombia, que es percibido como un sistema deshumanizado, centrado más en el negocio que en la garantía de una atención de calidad para los pacientes. Así, la desconfianza precedente frente a los servicios de salud confluyó con el miedo de las personas a morir en soledad, apartados de sus seres queridos y sufriendo un procedimiento que cundió en el imaginario colectivo como un dispositivo terrorífico: el entubamiento. Un escenario frente al cual algunas personas prefieren la opción de morir dignamente en sus hogares.

Por su parte, las vacunas no siempre fueron rechazadas, pues en ocasiones se reconocieron y aceptaron como una medida necesaria. Sin embargo, bajo la perspectiva desconfiada y algunas experiencias negativas con su aplicación, también se presentó una tendencia bastante extendida de percibir las vacunas como un riesgo más que amenaza la salud colectiva, máxime cuando se impuso como una medida obligatoria, especialmente en ciertos contextos laborales. Así, el miedo se hizo extensivo a las vacunas, como parte de la suspicacia ante las verdaderas intenciones del Estado y los poderes globales en el contexto de la pandemia.

Junto a las vacunas, también se cuestionó la eficacia preventiva y los efectos negativos colaterales de medidas de bioseguridad como el tapabocas y el distanciamiento físico, planteando que en realidad brindaban pocas garantías de impedir la transmisión del virus, mientras sí afectaban, por una parte, la respiración natural y la correcta eliminación de toxinas por esta vía –en el caso del tapabocas–; y por otra; la comunicación interpersonal y las demostraciones de afecto que hacen parte de una vida integralmente plena y saludable. El cuestionamiento de las vacunas y las medidas de bioseguridad no fue un fenómeno aislado, sino que hizo parte de un proceso generalizado de sinergia de pensamiento crítico, que ponía en duda no solo la eficacia sino incluso la posible intención de generar una reducción demográfica en la humanidad y debilitar a los pueblos para dominarlos. Una perspectiva crítica que converge con la explicación del desarrollo de una guerra biopolítica, precedente a la pandemia, pero que se manifestó durante esta emergencia en la pugna entre identidades y proyectos culturales por establecer su continuidad en los proyectos de vida individuales y colectivos en las comunidades.

Adicionalmente, las medidas sanitarias para la contención del Covid-19 fueron inconsultas, pensadas y establecidas sin participación de las comunidades, lo cual confluye con las afectaciones que generaron en ellas. El confinamiento sanitario y el confinamiento por el conflicto armado que habían vivido previamente tuvieron impactos similares, al limitar la movilidad para desarrollar actividades económicas en general y de soberanía alimentaria en particular, y ambas fueron presiones impuestas por poderes externos que agreden el modo de vida de las comunidades indígenas; razones de más para que se rechazara el confinamiento sanitario. La perspectiva crítica frente a las causas y consecuencias de la pandemia y de las medidas sanitarias restrictivas, fue un elemento clave del proceso de impulsar las respuestas sociosanitarias autónomas, centradas especialmente en los conocimientos ancestrales de la espiritualidad, ejerciendo el poder de sus ‘cuerpos culturales’ en el uso de plantas medicinales y el control territorial, que abordamos a continuación.

Acerca de las respuestas sociosanitarias desde las tradiciones propias, la interculturalidad y las dinámicas político-organizativas

La espiritualidad como base de una visión activa e integral de la salud:

Frente a las afectaciones generadas por la pandemia y las formas de comprenderlas generadas en el contexto de la comunidad indígena, la medicina ancestral ofreció un contexto no solo de interpretación, sino también de manejo resolutivo, a partir de sus conocimientos en el campo de la espiritualidad, que son dominados por los Yai Bain con la planta sagrada y maestra del Yagé. Se trata de un ámbito que integra ampliamente la comprensión de todos los procesos de la vida y la muerte en el territorio, por lo cual analiza e interviene el Covid-19 como uno más de los males que circulan en el mundo, con una expresión multidimensional, tanto física como espiritual, de desarmonías.

En este contexto la acción de los Yai Bain se expresó entonces en múltiples formas de protección espiritual que buscan restablecer la armonía y fortalecer las capacidades de defensa, de las cuales resaltamos tres: proteger de forma general el territorio para que este “nuevo mal” no ingresara o lo hiciera de forma atenuada; proteger de forma particular a la comunidad y otras personas allegadas para que el Covid-19 no los afectara; “aliviar” de forma singular a los pacientes infectados, a través de “limpiezas” espirituales, tanto de manera presencial como a distancia. Y especialmente en el segundo y tercer caso, un aspecto importante fue el de “alejar” el miedo como una “mala influencia” espiritual. Así, la perspectiva y la acción de los Yai Bain, con el poder-saber de las fuerzas de la naturaleza humanizadas en sus ‘cuerpos culturales’, se desplegó en los procesos de resistencia agenciados durante la pandemia.

El campo de conocimiento de la espiritualidad, es también uno de los espacios donde se aprende sobre las propiedades y formas de uso de las plantas medicinales, de forma que los Yai Bain han sido expertos no solo en el manejo de la planta sagrada del Yagé, sino también de muchos otros remedios, que enseñan a sus comunidades,

Los recursos fitoterapéuticos y la interculturalidad en la generación de respuestas sociosanitarias frente a la pandemia:

El uso de plantas medicinales resultó fundamental en los procesos preventivos y de fortalecimiento de las defensas inmunitarias frente a la amenaza del Covid-19, la curación y la recuperación cuando las personas lo habían padecido. Entre las plantas empleadas en este contexto encontramos el ajo, la miel, el limón, la sábila, el jengibre, el eucalipto, el tabaco, el matarratón, la verbena, la múcura, la chuchuguasa y el costillo. Algunas son valoradas como “plantas amargas” –con beneficios depurativos– y otras como “plantas calientes” –que sirven para “sacar el frío del cuerpo”–. Y especialmente para el proceso de recuperación también se mencionó el uso de alimentos como la lenteja, el zapallo y la zanahoria en preparaciones mezcladas con frutas.

El sentido colectivo y de servicio solidario de la puesta en práctica de estos conocimientos se puso de manifiesto en la importancia de las recomendaciones que brindaron los Yai Bain a sus comunidades, que también difundieron a sus pacientes consultantes e incluso a través de mensajes que se pasaron “voz a voz”, mediante redes sociales. Este carácter fluido de la autoatención con el uso de plantas medicinales también se relaciona con la interculturalidad, pues son empleadas con fines de prevención, curación y recuperación en combinación con medicamentos occidentales sin que esto represente una contradicción o una valoración tajantemente positiva o negativa de una o la otra tendencia. Más bien, las personas y las familias desarrollan procesos de ensayo y error en sus itinerarios terapéuticos, que les permiten orientarse en sus decisiones de autoatención a partir de las experiencias de uso de recursos sanitarios que mejor responden a sus necesidades.

Las dinámicas político-organizativas en la mediación entre la autonomía y la interlocución con instituciones externas, antes, durante y después de la pandemia:

Las respuestas a partir de la espiritualidad y los recursos fitoterapéuticos fueron potenciadas mediante las dinámicas político-organizativas, que encontraron en la pandemia una oportunidad para impulsar el resurgir de estos conocimientos, en asocio con la búsqueda del fortalecimiento de la identidad cultural indígena, como parte de la guerra biopolítica contra los poderes hegemónicos que intentan suprimirla. Esto ocurrió frente a los procesos históricos de aculturación que han ido socavando paulatinamente la práctica

de la medicina ancestral, en pro del uso de la medicina occidental. De manera que se reposicionó el valor de la medicina ancestral frente al Covid-19, al demostrarse que, según las experiencias relatadas por la comunidad, se contaba con recursos importantes en los mismos territorios indígenas y en su memoria colectiva, más eficaces y accesibles, y menos riesgosos, que los tratamientos de los servicios de salud occidentales. Además, son una aplicación de las “estrategias que son el resultado de la conciencia histórica de los siona y de su agencia para sobrevivir en el contexto de la violencia y la dominación” (Langdon, 2020, pág. 40), comprendiendo que la pandemia por Covid-19 implicó un nuevo escenario de condiciones estresantes colectivas generadas por un fenómeno propio del mundo del capitalismo global, y que los Yai Bain venían jugando un rol de mediación sanadora frente a los conflictos generados por las múltiples expresiones del colonialismo.

El hecho de contar con recursos propios para enfrentar la pandemia hace parte de un profundo trasfondo histórico de acumulación y recreación de conocimientos sobre la salud, un *patrimonio sanitario ancestral* que en los años previos a la pandemia se estuvo dinamizando a través de proyectos organizados y gestionados por las Áreas de Salud y Medicina Tradicional del pueblo Zio Bain y otros pueblos indígenas hermanos, especialmente en el municipio de Puerto Leguízamo. Esto se impulsó con la Alcaldía municipal, mediante un proceso de negociaciones en torno al fortalecimiento de las medicinas ancestrales, que permitió lograr cierta inversión de dinero del erario público, agenciado por las asociaciones representativas de los pueblos indígenas.

Luego, durante la pandemia encontramos un amplio despliegue de las respuestas sociosanitarias que se conjugaron en las dinámicas político-organizativas. Se implementaron medidas de *defensa espiritual* con ceremonias e ingesta colectiva de plantas medicinales, que además de fortalecer el cuerpo, cohesionaron el sentido de protección de la vida, esperanza, resiliencia y motivación. Los pueblos y comunidades indígenas colaboraron entre sí en respuesta a las *necesidades y solidaridad territorial*, a través de redes de apoyo que compartieron conocimientos y elementos terapéuticos, y acciones colectivas con una participación vinculante. Se activó el *patrimonio sanitario ancestral*, a partir de la concientización de la importancia de seguir las orientaciones de los sabedores frente al Covid-19, ejerciendo la autonomía sanitaria cultural como un asunto biopolítico de gobierno propio. Se adelantaron medidas de *control territorial* en relación con

el flujo de personas que pudieran ingresar con el virus a la comunidad, pero también en el control mismo de su proliferación y manifestación en el territorio, a través del monitoreo y aplicación de orientaciones de la medicina ancestral. Y se fortaleció la *soberanía alimentaria*, a través de chagras y otras formas de subsistencia tradicionales, comprendidas como medidas de cuidado de la salud que potencian el sistema inmune y promueven en general el Buen Vivir.

No se contó con el apoyo del Estado en estos procesos, e incluso frente a una acción de tutela que lo obligaba a atender a los pueblos indígenas de la Amazonía colombiana en la pandemia, se obtuvieron escasos resultados concretos. Se invisibilizaron tanto sus problemáticas y necesidades, como sus respuestas sanitarias autónomas, que debían ser reconocidas por el Estado para mantenerse y potenciarse. No obstante, se generaron espacios de interlocución que sirvieron para dinamizar procesos político-organizativos para la incidencia en las políticas pública en el campo de la salud de los pueblos indígenas.

En el periodo posterior a la etapa más intensa de la pandemia se dio continuidad a las dinámicas político-organizativas, tanto hacia adentro de los procesos comunitarios, como hacia afuera en el relacionamiento con instituciones con las que se gestionan recursos para adelantar proyectos estratégicos para el Buen Vivir en general, y fortalecer las respuestas sociosanitarias autónomas en particular. Y también fue una etapa en la que se consolidaron los aprendizajes que surgieron o se reforzaron ante la contingencia sanitaria, en torno a la sabiduría existencial de saber enfrentar la muerte como parte de la condición natural humana. Un escenario de comprensión en el cual nuevamente los sabedores brindan su orientación para enfrentar el miedo que generan estas situaciones amenazantes y aprender de ellas para superar las dificultades que acechan la vida, tanto individual como colectivamente.

En todo este proceso, transcurrido antes, durante y después de la pandemia, identificamos que en el caso del pueblo Zio Bain la espiritualidad ha sido un pilar fundamental en la generación de respuestas sociosanitarias, expresado en el conocimiento y manejo de la planta sagrada del Yagé, bajo el direccionamiento de las autoridades tradicionales, los Yai Bain, que despliegan procesos de conexión con los ancestros; armonización y defensa del territorio; orientación, protección, curación y recuperación en

los niveles comunitario, familiar e individual; y guía de las dinámicas político-organizativas en diálogo con las políticas públicas a cargo de las instituciones estatales. Este es el contexto existencial que fundamenta el sentido integral de la medicina ancestral. Una perspectiva bajo la cual el Covid-19 fue asumido como una enfermedad más, que había que atender con la misma entereza y coraje con la que han manejado otras amenazas.

Teniendo como trasfondo de orientación y respaldo la espiritualidad –expresada en la presencia activa de los ‘cuerpos culturales’ de los Yai Bain y los espacios biopolíticos de las ceremonias de Yagé –, la autoatención y la gestión frente a la pandemia tuvieron un abordaje mediante medidas específicas, pero que desbordan el ámbito de esta problemática concreta, desplegando un conjunto de respuestas sociosanitarias para enfrentar los diferentes elementos que entraron en sinergia con la aparición del virus. Los procesos fueron más amplios y se enfocaron en la armonización general y la revitalización cultural en los territorios, teniendo como horizonte el propósito de la pervivencia del pueblo Zio Bain, e incluso el servicio desde su sabiduría ancestral para que la humanidad pueda seguir existiendo y acercándose al ideal del Buen Vivir.

Recomendaciones

A los pueblos y comunidades indígenas:

- Continuar impulsando sus procesos biopolíticos internos de identidad cultural en relación con el soporte a las medicinas ancestrales y organización comunitaria, reforzando la gobernanza territorial en sintonía con la práctica de sus saberes en salud, bajo la guía de los ‘cuerpos culturales’ de sus autoridades espirituales, los Yai Bain.
- Concentrar esfuerzos en el desarrollo de programas propios en salud en el contexto de las oportunidades de políticas generales y proyectos específicos que el Estado debe impulsar en cumplimiento de múltiples disposiciones, entre ellas las relacionadas con el SISPI. De esta manera se logrará materializar el avance en la implementación de sus modelos propios de salud que incluyen, entre otros

aspectos, el fortalecimiento de su respuesta frente a emergencias sanitarias como la ocasionada por el Covid-19.

- Gestionar con el Estado colombiano los avances efectivos en materia del SISPI y especialmente con el Congreso de la República proponer la Ley de ordenamiento de los territorios indígenas que permitirá amparar con mayor sustento en el orden constitucional sus sistemas propios, entre ellos el de salud, con lo cual podrán contar con bases más sólidas para enfrentar coyunturas como la del Covid-19 y otras afectaciones generales que padecen.

A las entidades oficiales del orden nacional:

- Acelerar los procesos de consulta previa y diseño de mecanismos para garantizar el derecho pleno a la salud de los pueblos indígenas; incluyendo desde medidas específicas como el desarrollo de rutas interculturales de acción frente a emergencias sanitarias como la ocasionada por el Covid-19, hasta políticas generales como la reglamentación del SISPI.
- Avanzar en la rearticulación de las políticas indígenas de salud, en coordinación con las organizaciones que representan a los pueblos indígenas a nivel nacional, a través de la conceptualización e impulso a políticas públicas concretas en el sistema de salud, con un análisis explícito de la dimensión biopolítica en tres niveles de la aplicación práctica de la interculturalidad en salud: i) la atención en salud adecuada socioculturalmente; ii) la complementariedad terapéutica; iii) el reconocimiento y coordinación con los procesos organizativos en salud propia. Resulta fundamental que la acción de las entidades del nivel nacional, especialmente el Ministerio de Salud y Protección Social, genere dinámicas efectivas con los entes territoriales para orientarlos en la materialización de dichas políticas públicas.

A las entidades oficiales de los órdenes departamental y municipal:

- Interlocutar con las estructuras organizativas indígenas de los territorios, en sus niveles comunitario, local, departamental y regional, estableciendo diálogos de

‘gobierno a gobierno’ con las autoridades indígenas, para la concertación e implementación de políticas públicas de interculturalidad en salud, en los tres niveles mencionados en el punto anterior: i) la atención en salud adecuada socioculturalmente; ii) la complementariedad terapéutica; iii) el reconocimiento y coordinación con los procesos organizativos en salud propia.

- Con énfasis en el tercer nivel propuesto, dar cumplimiento efectivo a la Circular 011 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018b), facilitando el componente logístico de los procesos de organización y participación indígena en salud agenciados por las autoridades indígenas en el marco de sus modelos de salud y perspectivas del SISPI; y colaborando en el desarrollo de dichos procesos desde el acompañamiento técnico con un sentido de construcción intercultural de la gobernanza en salud.

A la academia:

- Incentivar investigaciones en salud con enfoque intercultural que conecten el desarrollo de conocimientos novedosos con las necesidades de consolidación de los procesos organizativos de los pueblos indígenas, en una perspectiva de intercambio de conocimientos y aporte a la comprensión de los aspectos que generan importantes niveles de efectividad en las medicinas ancestrales, desde sus ‘cuerpos culturales’ y despliegues de resistencia que hacen parte de la guerra biopolítica frente al poder hegemónico del proyecto de la modernidad eurocéntrica que pugna por integrar a dichos pueblos en las lógicas del capitalismo.
- Fortalecer los procesos de formación en interculturalidad crítica en salud en los diferentes programas académicos, que incluyan perspectivas, metodologías y prácticas de campo para sensibilizar a los futuros técnicos y profesionales frente al reconocimiento de la importancia de los procesos de autoatención, incluyendo el reconocimiento de los dilemas de los poderes identitarios que entran en pugna en estas experiencias; y motiven la disposición a colaborar en conjunto con las comunidades y sus sabedores ancestrales para desarrollar respuestas interculturales frente a las problemáticas en salud prevalentes y emergentes.

Referencias

- ACIPS. (2006). Plan de Vida del Pueblo Zio Bain. Putumayo: Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Siona (inédito).
- ACIPS. (2012). Diagnóstico Plan Salvaguarda Zio Bain. Puerto Asís: Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Siona. Recuperado el 26 de Octubre de 2023, de https://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/pueblo_siona_-_diagnostico_comunitario.pdf
- ACIPS. (2020). Proyecto "Ruta integral del pueblo Zio Bain en el marco del fallo de la tutela 159-2020". Mocoa: Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Siona (inédito).
- ACIPS. (2021a). Consolidado de censos 2021 de comunidades Zio Bain filiales a ACIPS. Puerto Asís: Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Siona - Área de Salud y Medicina Tradicional de la Asociación (inédito).
- ACIPS. (2021b). Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública para el Pueblo Zio Bain (Siona), vigencia 2021, propuesta inicial. Mocoa: Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Siona - Área de Salud y Medicina Tradicional de la Asociación (inédito).
- Almeida-Filho, N. d. (2021). Sindemia, infodemia, pandemia de COVID-19: Hacia una epidemiología de enfermedades emergentes. *Salud Colectiva*, 17, e3748. doi:10.18294/sc.2021.3748
- Amezcu Martínez, M. (2000). El Trabajo de Campo Etnográfico en Salud. Una aproximación a la observación participante. *Index de Enfermería*, IX(30), 30-35. Recuperado el 24 de Abril de 2023, de <http://hdl.handle.net/10481/50643>

Angulo Muñoz, R. A. (2010). *Economías extractivas y desarrollo sostenible: análisis y reflexiones de sus relaciones, a partir de la explotación petrolera del Putumayo (Tesis de Maestría en Medio Ambiente y Desarrollo)*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 25 de Octubre de 2023, de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/70293>

Asociación Ambiente y Sociedad. (2 de Junio de 2021). La estrategia de los indígenas del Amazonas para blindarse contra el COVID-19. Recuperado el 13 de Junio de 2023, de <https://www.ambienteysociedad.org.co/la-estrategia-de-los-indigenas-del-amazonas-para-blindarse-contr-el-covid-19/>

Basail Rodríguez, A. (2022). Interculturalidad crítica y crítica del interculturalismo. *LiminaR*, 20(1), 16-25. doi:doi.org/10.29043/liminar.v20i1.905

Bastidas, G., Báez, M., & Bastidas, D. (2022). Pueblos indígenas suramericanos e interculturalidad en la pandemia de COVID-19. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 20(1), 110-117.

Cabildo Jai Ziaya Bain. (2021). *Reglamento Interno*. Mocoa: Cabildo Jai Ziaya Bain y Ministerio de Justicia y del Derecho. Recuperado el 15 de Febrero de 2023, de <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/fortalecimiento-etnico/Documents/banco-2020/24.%20Cartilla%20Reglamento%20Jai%20Ziaya%20Bain.pdf>

Capella Palacios, M., Quinde Reyes, M., & Mora Goyes, L. (2022). Acciones colectivas frente al Covid-19 en Latinoamérica: Una exploración desde la psicología comunitaria crítica. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*. doi:10.22402/j.rdi.pycs.unam.e.8.01.2022.368

Cardoso, R. T. (2020). Los aspectos múltiples de la crisis sanitaria por COVID-19. Antropología médica de una sindemia. *Anales del Museo Nacional de Antropología*,

- 55-61. Recuperado el 21 de Julio de 2023, de https://www.researchgate.net/publication/349396355_Los_aspectos_múltiples_de_la_crisis_sanitaria_por_COVID-19_Antropología_médica_de_una_sindemia
- Castro, A. R. (2021). Hacia una tipología de la Interculturalidad en salud: alcances, disputas y retos. *Andamios*, 18(45), 535-552. doi:<http://dx.doi.org/10.29092/uacm.v18i45.829>
- Cepal et al. (2020). *El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina- Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva*. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado el 10 de Abril de 2023, de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46543/S2000817_es.pdf
- CIT. (16 de Octubre de 2020). Los Indígenas Arhuacos frente a la pandemia del COVID-19. Confederación Indígena Tayrona (CIT). Recuperado el 13 de Junio de 2023, de <https://confetayrona.org/2020/10/16/indigenas-arhuacos-frente-al-covid-19/>
- Comunidades Zio Bain. (2022). *Etnocidio del Pueblo Zio Bain (Siona). Afectaciones del conflicto armado al pueblo originario del Putumayo. Informe presentado por once comunidades Zio Bain a la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP)*. Puerto Asís: (Inédito).
- CRIC. (22 de Abril de 2020a). Tiempos de pandemia: la situación del país y la minga hacia adentro. *Portal UAIIN*. Recuperado el 16 de Junio de 2023, de <https://www.cric-colombia.org/porta1/tiempos-de-pandemia-la-situacion-del-pais-y-la-minga-hacia-adentro/>
- CRIC. (22 de Abril de 2020b). Pueblo Totoroez continúa con las acciones de protección, prevención y salubridad de la enfermedad en el territorio. *Portal UAIIN*. Recuperado el 16 de Junio de 2023, de <https://www.cric-colombia.org/porta1/pueblo-totoroez->

continua-con-las-acciones-de-proteccion-prevencion-y-salubridad-de-la-enfermedad-en-el-territorio/

de Oliveira, L. A., & de Sousa, H. F. (23 de Mayo de 2021). Povos indígenas do Piauí e Covid-19 ausência de políticas, invisibilização e desinformação no nordeste brasileiro. *Albuquerque: revista de historia*, 13(25), 46-62. doi:<https://doi.org/10.46401/ardh.2021.v13.12223>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (jul./sep. de 2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. Recuperado el 2023 de Abril de 21, de <https://scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>

Dotta, N., Prieto Quintana, Y. F., Rojas Barcenás, A. M., Torres Tovar, M. H., & Vera, M. (2021). *COVID 19 en las comunidades del trapecio amazónico: las respuestas que se requieren*. Bogotá: Médicos del Mundo Francia - Colombia. Recuperado el 8 de Abril de 2023, de <https://vacunasparalagente.org/wp-content/uploads/sites/2/2022/06/Covid19-en-comunidades-del-trapecio-amazo%CC%81nico.pdf>

Engelman Garreta, J. M., Schmidt, M., & Hecht, A. C. (23 de Mayo de 2021). Presentación - Dossier Pueblos originarios y COVID-19. *Albuquerque: revista de historia*, 13(25), 10-21. Recuperado el 7 de Abril de 2023, de <https://periodicos.ufms.br/index.php/AlbRHis/article/view/13096/9066>

INS. (2023). *COVID-19 en población indígena en Colombia. Boletín No. 145 del Instituto Nacional de Salud (INS)*. Recuperado el 12 de Junio de 2023, de <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-poblacion-indigena.aspx>

Jiménez, A. D., Cárdenas Carrillo, C. A., Ariza Tello, A., Echeverri, J. A., González, A. D., Gutiérrez, H. R., . . . De Vengoechea, C. (2023). Indigenous ecological calendars

- and seasonal vector-borne diseases in the Colombian Amazon: an intercultural and interdisciplinary approach. *Acta Amazonica*, 53(2), 177-186. doi:<https://doi.org/10.1590/1809-4392202200910>
- Kogan, L. (2010). La entrevista como herramienta para el estudio del cuerpo vivido. En J. L. Grosso, & M. E. Boito, *Cuerpos y Emociones desde América Latina* (págs. 115-131). San Fernando del Valle de Catamarca, Córdoba (Argentina): CEA-CONICET; Doctorado en Ciencias Humanas - Facultad de Humanidades - Universidad Nacional de Catamarca.
- Langdon, E. J. (1993). El papel de la narrativa en el sistema shamánico siona. En C. E. Pinzón C., R. Suárez P., & G. Garay A. (editores y compiladores), *Cultura y salud en la construcción de las Américas. Reflexiones sobre el sujeto social* (Vol. I, págs. 71-88). Bogotá: ICAN-Colcultura, CISP.
- Langdon, E. J. (2014). *La negociación de lo oculto: chamanismo, medicina y familia entre los siona del bajo Putumayo*. Popayán: Editorial Universidad del Cauca.
- Langdon, E. J. (2020). Configuraciones del chamanismo siona: modos de performance en los siglos XX y XXI. *Maguaré*, 14-47. Recuperado el 27 de Octubre de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8081845>
- Langdon, E. J., Laffay, T., & Maniguaje-Yaiguaje, P. (2023). Resistencias, re-existencias y prácticas chamánicas: las poéticas y políticas de una visión contemporánea. *Mundo Amazónico*, 33-48. doi:<https://doi.org/10.15446/ma.v14n1.104431>
- Lozoya Legorreta, X. (1989). La medicina tradicional en la realidad político-social de México. *Ciencias*(014), 27-33. Recuperado el 28 de Octubre de 2023, de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/cns/article/view/11030>

- Luna-Borda, C. A. (2018). *Informe final del Convenio 006-2018, "fortalecimiento de la medicina ancestral de los pueblos indígenas Murui Muina, Coreguaje, Siona y Kichwa, mediante la construcción de la primera fase del calendario en salud que garantice avances al modelo propio"*. Puerto Leguízamo: ACILAPP, ACIPS y APKAC (inédito).
- Luna-Borda, C. A. (2019). *Producto 2 "Síntesis de las perspectivas del modelo de salud propio y el SISPI desde la sabiduría ancestral, a partir de la construcción participativa con comunidades indígenas de Puerto Leguízamo"*. Puerto Leguízamo: ACILAPP, ACIPS y APKAC (inédito).
- Luna-Borda, C. A. (2021). Anteproyecto tesis de grado Maestría en Salud Pública, Anexo 3: Guía de preguntas para entrevistas semiestructuradas. Bogotá: Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia (inédito).
- Maredia, M. K., Adenikinju, A., Belton, B., Chapoto, A., Faye, N. F., Liverpool-Tasie, S., . . . Tschirley, D. (Junio de 2022). COVID-19's impacts on incomes and food consumption in urban and rural areas are surprisingly similar: Evidence from five African countries. *Global Food Security*, 33. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gfs.2022.100633>
- Menéndez Spina, E. L. (1984). El modelo médico hegemónico: transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*(3), 84-119. doi:10.17345/aec3.84-119
- Menéndez Spina, E. L. (1992). Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. En E. Menéndez, *La antropología médica en México*. México D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana.

-
- Menéndez Spina, E. L. (ene-jun de 2021). Pandemia y autoatención: la negación y subalternización de los saberes populares. *Revista de la Escuela de Antropología*(XVIII). doi:10.35305/revistadeantropologia.v0iXXVIII.137
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018a). Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018. *"Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno Perinatal y se establecen directrices de operación"*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018b). Circular 011 de 5 de marzo de 2018. *"Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 050 del 25 de enero de 2021. *"Por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021"*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Molano Jimeno, A. (9 de Abril de 2022). Putumayo: anatomía de una matanza. *Cambio*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2023, de <https://cambiocolombia.com/articulo/justicia/putumayo-anatomia-de-una-matanza>
- Montoya Chica, D. (Octubre de 2020). La deforestación produce pandemias, entrevista a Francisco Von Hildebrand, director de la Fundación Gaia Amazonas. *Revista Credencial*(407), 18-28. Obtenido de

https://www.gaiaamazonas.org/uploads/uploads/books/pdf/PDF_REVISTA_CREDENCIAL_407_COMPLETA_CON_AVISOS__removed.pdf

Musalem, P. (2022). Violencia política, yajé y estrategias chamánicas en el Putumayo indígena. *Maguaré*, 36(2), 205-232. doi:<https://doi.org/10.15446/mag.v36n2.102865>

OIT. (27 de Junio de 1989). Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Ginebra: Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo 76ª Reunión. Recuperado el 4 de Abril de 2023, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf

ONIC. (2022). *Boletín 056 Sistema de Monitoreo Territorial - SMT (ONIC) Información para proteger la vida y los territorios*. Bogotá: Organización Nacional Indígena de Colombia. Recuperado el 11 de Abril de 2023, de <https://www.onic.org.co/comunicados-onic/4444-hola>

ONU. (13 de Septiembre de 2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Nueva York: Sesión 61 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Recuperado el 4 de Abril de 2023, de https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf

Pesantes, M. A., & Gianella, C. (2020). ¿Y la salud intercultural?: Lecciones desde la pandemia que no debemos olvidar. *Mundo Amazónico*, 11(2), 93-110. doi:<https://doi.org/10.15446/ma.v11n2.88659>

Pinzón C., C. E., Suárez P., R., & Garay A., G. (1993). Modernidad, cultura popular y salud: Crisis o Nueva Identidad del Sujeto Social. En C. E. Pinzón C., R. Suárez P., & G. Garay A. (editores y compiladores), *Cultura y salud en la construcción de las*

-
- Américas. Reflexiones sobre el sujeto social* (págs. 175-229). Bogotá: ICAN-Colcultura, CISP.
- Pinzón Castaño, C. E., Suárez Prieto, R., & Garay Ariza, G. (2004). *Mundos en red. La cultura popular frente a los retos del siglo XXI*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Polanco, N., Cediell, N., Benavides, E., & Villamil, L. C. (Septiembre de 2021). Covid-19 como sindemia en la ruralidad. *Equidad y Desarrollo*(37), 53-74. doi:<https://doi.org/10.19052/eq.vol1.iss37.3>
- Presidencia de la República de Colombia. (2014). Decreto 1953 del 7 de octubre de 2014. *“Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de que trata el art. 329 de la CP”*. Bogotá: Presidencia de la República de Colombia.
- Rodríguez Álvarez, S. (1 de Noviembre de 2023). El Hacha: un territorio indígena amenazado por la coca y las disidencias. *La silla vacía*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2023, de <https://www.lasillavacia.com/silla-nacional/el-hacha-un-territorio-indigena-amenazado-por-la-coca-y-las-disidencias/>
- Rodríguez F., C. E., & Van der Hammen, M. C. (2014). Cuando el tiempo no hace caso: la memoria profunda de los eventos climáticos extremos y adaptación al cambio climático en comunidades indígenas de la Amazonia colombiana. En R. Lara, & R. Vides-Almonacid, *Sabiduría y adaptación: el valor del conocimiento tradicional en la adaptación al cambio climático en América del Sur* (págs. 81-100). Quito: IUCN.
- Sánchez-Carretero, C. (2020). Los silencios de la covid-19: de una pandemia a una sindemia. *The Conversation*. Recuperado el 18 de Julio de 2023, de

<https://theconversation.com/los-silencios-de-la-covid-19-de-una-pandemia-a-una-sindemia-151994>

Sinergias. (s.f.). *El canto del tucán: COVID - 19*. (Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social) Recuperado el 13 de Junio de 2023, de <https://www.sinergiasong.org/elcantodeltucancovid19>

Spinelli, H. (2016). Volver a pensar en salud: programas y territorios. *Salud Colectiva*, 12(2), 149-171. doi:<https://doi.org/10.18294/sc.2016.976>

Suárez Coca, L. N. (2020). *Desastre social en Mocoa. Riesgo, vulnerabilidad y naturaleza. Estudio de caso: avalancha del 2017 en el casco urbano de Mocoa (trabajo para optar al título de Licenciada en Ciencias Sociales)*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional. Recuperado el 25 de Octubre de 2023, de <http://upnblib.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/12537>

Urrego Rodríguez, J. H. (2019). Configuración de las políticas públicas de salud para Pueblos Indígenas en Colombia, 1971 – 2017 (tesis doctoral). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 5 de Noviembre de 2022, de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75671>

Velasco Cañas, D. F., Contreras Landgrave, G., & Ibarra Espinosa, M. L. (2023). Biopolítica y medicalización: un análisis de la pandemia por Covid-19 desde Michel Foucault. *Andamios, Revista de Investigación Social*, 20(52), 411-429. doi:<https://doi.org/10.29092/uacm.v20i52.1022>

Vitorelli Diniz Lima Fagundes, K., Almeida Magalhães, A. d., dos Santos Campos, C. C., Garcia Lopes Alves, C., Mônica Ribeiro, P., & Mendes, M. A. (2014). Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa en el proceso salud-enfermedad. *Index de Enfermería*, 23(1-2), 75-79. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100016>

Walsh, C. (2007). "Interculturalidad y colonialidad del poder: Un pensamiento y posicionamiento "otro" desde. En S. Castro-Gómez, & R. Grosfoguel (Edits.), *"El giro decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica"* (págs. 47-62). Bogotá: Siglo del Hombre Editores. Recuperado el 23 de Octubre de 2023, de <http://www.ceapedi.com.ar/imagenes/biblioteca/libreria/147.pdf>