



Série Saúde & Amazônia. 30

A SAÚDE COLETIVA NA AMAZÔNIA:

redes de pesquisa, formação
e situações de saúde e
condições de vida

ORGANIZADORES:

Júlio Cesar Schwelckardt
Alcindo Antônio Ferla
Leandro Glatti



Série Saúde & Amazônia, **30**

ORGANIZADORES:

Júlio Cesar Schweickardt

Alcindo Antônio Ferla

Leandro Giatti

A SAÚDE COLETIVA NA AMAZÔNIA:

redes de pesquisa, formação
e situações de saúde e
condições de vida

1º Edição
Porto Alegre, 2024
Rede UNIDA



REALIZAÇÃO:

PPGVIDA



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DORNES
FIOCRUZ Amazônia



USP
Universidade
de São Paulo



APOIO FINANCEIRO



Ministério da
Educação



Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados:

Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrove, Denise Bueno, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stephany Yolanda Ril, Virginia de Menezes Portes.

Conselho Editorial:

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Ángel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha).
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália).
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália).
Berta Paz Llorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha).
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América).
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil).
Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Francisca Valde Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil).
Héider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil).
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense).
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil).
João Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil).
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina).
Lisiane Böer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil).
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil).
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Maria Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil).
Maria Augusta Nicolì (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália).
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil).
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil).
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil).
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil).
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil).
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil).
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra).
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil).
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil).
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil).
Vera Maria da Rocha (Associação Rede Unida, Brasil).
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).



Comissão Executiva Editorial

Jaqueline Miotto Guarnieri

Renata Riffel Bitencourt

Alana Santos de Souza

Projeto Gráfico Capa e Miolo

Editora Rede UNIDA

Diagramação

Agência Beast Br

Arte da Capa

Junio Pontes

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S255 A Saúde Coletiva na Amazônia: redes de pesquisa, formação e situações de saúde e condições de vida.

Organizadores: Júlio Cesar Schweickardt; Alcindo Antônio Ferla e Leandro Giatti.

1.ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA, 2024.

ISBN: 978-65-5462-158-8

404 p. (Série Saúde & Amazônia, v.30).

DOI: 10.18310/9786554621588

1. Saúde Pública. 2. Medicina Social. 3. Educação Continuada. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

**NLM WA 18
CDU 376**

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: Saúde pública / Medicina preventiva; Amazônia.

2. Medicina: Saúde pública; Região amazônica.

Ficha catalográfica elaborada por Alana Santos de Souza - Bibliotecária - CRB 10/2738

Copyright © 2024

Júlio Cesar Schweickardt, Alcindo Antônio Ferla, Leandro Giatti.

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS. Fone: (051) 3391-1252
www.redeunida.org.br

Vigilancia comunitaria en salud y resistencia decolonial en la comunidad indígena Yararacá-Vaupés²⁹



Yuri Consuelo Rodríguez Rodríguez
Johanna Gonçalves Martín
Alcindo Antônio Ferla

“Mahe maka-ro
Nuestra selva
“~Umedu Haroinope”
Corazón fiero, enojado,
Una disputa interminable con lo desconocido,
Superando el miedo más profundo,
Extasiado de ritmos desiguales,
“Apenumu”
A veces, otros días,
“Mi harainore- hiha”
Entrega una rabia tremenda,
Fuerza incontenible,
“~Umepar+-rore hehara”
Corazón abierto para recibir el poder de la selva,
Un equilibrio justo en medio,

Armonía de la vida,
Alma, ser, pensamientos interconectados,
“Ñaiye”
Sueños,
Gentes, espíritus, hojas bailando con el viento,
“Maha maka-ro”
Nosotros selva,
Indescifrables,
Cada semilla una selva,
Creadores del lienzo en blanco llamado selva,
La selva nuestra madre.

Maha ~umeparuri ~poeba-Nosotros la gente de corazón fuerte. Autor: Jhon Fredy Arango Trujillo, Líder indígena Cubeo.

29 - O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Bolsa de Maestria, e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, bolsa de pesquisador sênior.



INTRODUCCIÓN

La vigilancia de la salud es un tema vinculado a las innovaciones conceptuales y prácticas para superar las condiciones de crisis del modelo biomédico vigente durante los últimos siglos en el mundo occidental. Parte de estas innovaciones incluyen la superación del colonialismo biomédico y la apertura a los saberes y prácticas de los territorios, especialmente los basados en los conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas. En este ensayo, nos centraremos en la vigilancia sanitaria comunitaria.

La vigilancia basada en comunidad es la detección sistemática y el reporte de eventos (situaciones) de interés en salud pública en la comunidad, por miembros (agentes) de esta misma (IFRC, 2019). Es decir que la esencia y las bases de este tipo de vigilancia es la comunidad organizada y entrenada para la identificación, reporte y notificación de eventos o situaciones de salud reconocidas, aceptadas y validadas como importantes por la población. Este tipo de vigilancia, para el caso de Colombia, se ha venido implementando de acuerdo con las directrices que el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) del país ha impartido desde el año 2012, los desarrollos en esta materia hasta el momento han sido diversos y a diferentes escalas (MINSALUD, 2022). Actualmente, desde junio de 2023, la implementación de este tipo de vigilancia fue transferido por Minsalud al Instituto Nacional de Salud Pública, instituto de ciencia y tecnología del país, quien desde entonces ha emitido dos documentos técnicos y operativos que direccionan la implementación y gestión de este tipo de vigilancia como un modelo de gestión del riesgo principalmente para territorios fronterizos; comunidades con presencia de grupos étnicos; comunidades rurales y dispersas o en áreas urbanas con barreras de acceso o vulneración en la prestación de servicios de salud (INS, 2023).

La territorialidad es uno de los principios de este nuevo modelo, lo que significa para el país que su implementación respetará y se integrará a las costumbres, prácticas y tradiciones de las comunidades. Esta es una consideración ética y fundamental para su implementación en territorios étnicos, como lo es el caso del Vaupés, uno de los departamentos de la Amazonía Colombiana que es fronterizo con el Brasil, donde su población es mayoritariamente indígena y diversa por la presencia de 30 pueblos indígenas que aún conservan sus usos y costumbres, incluyendo las prácticas en salud de sus sistemas propios de salud indígena (SSDV, 2022). En este documento se presentan las prácticas de salud indígena de los integrantes de diferentes pueblos indígenas que conviven en una comunidad cercana al casco urbano del municipio de Mitú, capital del departamento de Vaupés, como resultado de una investigación de la maestría en salud colectiva que está desarrollando una de las

autoras de este documento, que también pertenece a los pueblos indígenas del Vaupés, específicamente a la etnia Cubea. La investigación surgió como una necesidad de explorar aquellas prácticas en torno a la vigilancia comunitaria que nace de los saberes ancestrales y tradicionales, como un camino a la legitimización de estos saberes y al dialogo del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural-SISPI que están iniciando a construir los pueblos indígenas del Vaupés, entre estos los miembros de la comunidad de Yararácá. Esta fue una comunidad invitada y participante de la pesquisa en mención, y que ha presentado el interés por avanzar en esa construcción de sus referentes propios de salud indígena en lo que la biomedicina denomina y práctica como vigilancia en salud comunitaria o ahora en Colombia como Vigilancia Basada en Comunidad. Si el curso de la investigación fue guiado por una pregunta, al estilo de la ciencia actual, se expresa como "¿existen en el territorio tradicional saberes y prácticas de vigilancia de la salud basados en conocimientos ancestrales que tengan un papel en el enfrentamiento de la pandemia del covid-19 y de otras condiciones consideradas de riesgo para las comunidades?". También como "*¿Qué funciona como dispositivo para las acciones de producción y promoción de salud?*" y "*¿Qué nos enseñan estos saberes y prácticas para la producción de salud en otros territorios?*".

Con las preguntas de investigación en mente, nos dispusimos a hacer investigación de campo, con un diario para anotaciones y una piel sensible, ya que la investigadora principal pertenece al territorio y vive la cosmovisión indígena o, como en el caso de los tutores, un compromiso con las epistemologías locales y una mentalidad abierta a la investigación como aventura, no como constatación de lo que ya se sabe.

La base empírica de la investigación fueron las publicaciones (bibliografía material, catalogada y recuperable mediante distintos sistemas de búsqueda, como programas informáticos de gestión de colecciones e indicaciones de expertos) y las conversaciones con expertos, sabios y lideranzas de la propia comunidad y de otras comunidades locales (bibliografía viva), dado que los conocimientos ancestrales y tradicionales no se producen por escrito, sino que se transmiten oralmente, de las generaciones mayores a las nuevas generaciones de acuerdo a la ley de origen de cada pueblo y tienen un contexto de reproducción comunitario y colectivo. La conversación, a su vez, no consiste sólo en transmitir conocimientos, sino en activar el pensamiento con las conexiones que los conocimientos ancestrales establecen con el contexto en el que se comparten, actualizando ejemplos y expresiones. Por lo tanto, la bibliografía viva no es la recopilación empírica de hallazgos para la investigación, sino que representa la construcción conceptual y epistémica del objeto, que es la organización de las lógicas de vigilancia de la comunidad. No sería posible romper con el colonialismo que ya se sabe que existe en la proyección de saberes foráneos, como la biomedicina, en el contexto en que viven los pue-

blos indígenas, si no tuviéramos mambeaderos, encuentros de pensamientos o círculos de conversación con expertos locales para agregar a nuestro pensamiento los argumentos contruidos desde nuestra ancestralidad. Esta fue la innovación metodológica y epistémica necesaria para la investigación.

El viaje nos ha permitido acumular pensamientos que, al ser tratados en conversación entre sí, a través de actos de conversación entre los autores y sus diferentes procedencias, ya nos permiten compartir algunas expresiones de conocimiento, dado que el pensamiento indígena esta interconectado y que a falta de una palabra más apropiada llamamos categorías. A continuación, sistematizamos algunas de ellas y al final intentaremos avanzar en un diálogo con el conocimiento biomédico. La sistematización incluye una producción en dos partes: la primera, que llamamos bibliografía viva, se realizó escuchando y registrando el saber de los expertos locales y de la comunidad; y la segunda parte, un intento de poner en diálogo este saber con el saber oficial.

PARTE 1: UN INVENTARIO DE CONOCIMIENTOS PARA ORIENTAR EL PENSAMIENTO: LA BIBLIOGRAFÍA VIVA



UN CALENDARIO QUE ORIENTA LA VIDA Y LA SALUD

Para los pueblos indígenas del Vaupés, su diario cotidiano es guiado por la lectura del calendario ecológico. Para la comprensión de la cultura no indígena, el calendario ecológico es la traducción de los modos de vida y de la cosmovisión indígena practicados en un ciclo anual, en el marco de las estaciones del año, de los veranos e inviernos. Para los Jaguares del Yurupari, o las etnias del Río Pira Parana en Vaupés, las estaciones del calendario o Rodori no significa solo “las estaciones”, el clima o los cambios cíclicos del mundo natural, si no que representa las interrelaciones entre los seres vivientes, los diferentes pensamientos o mundos y el papel crucial del ~kubu de garantizar que todo siga manteniendo la forma de la creación primera. Rodori es, a la vez, astronomía y meteorología, zoología y botánica, geografía y ecología, subsistencia y ceremonias, así como el calendario social, de ritmo estacional, de visitas, bailes y rituales, que se cumple cada año entre las malocas (Gaia-Acaipi, 2014).

Los calendarios ecológicos aún perviven y son practicados por los diversos pueblos indígenas principalmente por aquellos que viven en las comunidades más alejadas de los centros urbanos o por personas de mayor edad. Las épocas y subépocas de estos calendarios tienen puntos de encuentros y diferencias por cada grupo indígena. Cada época y subépoca inicia y finaliza con la aparición y desaparición de las constelaciones de estos sistemas, y cada uno de estos ciclos determina las reproducciones de vida del indígena, incluyendo

las prácticas del proceso de salud-enfermedad. Entre las prácticas de salud, se encuentran las protecciones que incluyen curaciones, rezos, dietas y danzas rituales con las que se protege la salud del indígena, de la comunidad y se mantiene el equilibrio y armonía entre el hombre y los seres del mundo físico o pensamiento del medio, del pensamiento o mundo de abajo y del pensamiento o mundo de arriba. Esta armonía es mantenida por la interrelación que existen entre los pensamientos o mundos y el sabedor, que es la máxima autoridad espiritual y médico de los indígenas y de la selva, y que en estos territorios es conocido como el payé o *~kubu*.

El calendario ecológico no se limita a presentar los riesgos para la salud como en la lógica biomédica, sino que señala las condiciones que hay que tener en cuenta para vivir bien, para existir en armonía con las fuerzas de la naturaleza. No se trata de aplicar medidas de protección ante la evidencia de un riesgo inminente, sino de organizar la vida de tal manera que la producción de salud sea la producción de la propia salud. Para la comprensión de estos calendarios ecológicos desde la perspectiva de la salud, se puede categorizar en varios elementos o componentes como el tiempo, épocas o ciclos anuales, las constelaciones y las prácticas socioculturales.



EL TIEMPO NO CRONOLÓGICO, ÉPOCAS O CICLOS ANUALES

La noción del tiempo no se trata de una hora, de una semana o del pasado, presente o futuro. Por el contrario, el tiempo se trata de la medición de las épocas de acuerdo con el calendario ecológico indígena de cada pueblo. Por ejemplo, para los cubeos existen entre dos a tres épocas o tiempos principales en su calendario ecológico, que varían de acuerdo con el clan. Entonces se podrían reconocer las siguientes épocas: Okorimi (tiempo de invierno-desde marzo hasta mediados de julio); *~Pamurimi* (va de mediados de julio hasta primera semana de noviembre, época de todo tipo de enfermedades causadas por árboles, infecciones de picadura de insectos o problemas de piel) e *ihirimi-verano* (desde noviembre hasta la primera semana de marzo). Mientras que para los pueblos Barasana, Eduria, Itana, Makuna y Tatuyo del Río Pira Paraná, existen cuatro épocas en su calendario ecológico: Época del Yurupari-HE OKA RODO-; Época de frutas silvestres-HERICA OKA RODO-; Época de la gente oruga-*~IA~BASA* OKA RODO SIORE y época de cultivos-OTE OKA RODO- (Gaia-Acaipi, 2014). Tal como lo señala el *~kubu* Barasano Reinel Ortega en una conversación *“nosotros tenemos cuatro épocas: época del Yurupari - época de dieta, frutales silvestres, época de gusano, época de cultivo. El calendario ya tiene orden, hay que cumplir con eso, el calendario no es solo de Barasanos afecta todo el mundo, el calendario está moviendo las enfermedades, nosotros es que pensamos eso”*.

La denominación de las épocas también están relacionadas y su nombre obedece a las épocas de floración o cosechas de la selva entendido como todo lo que provee, es decir productos animales o vegetativos, por ejemplo esta la época de la Pupuña (Pupunha en brasilero), época de la avina, época del miriti (Buriti en brasilero) o la época del Piracemo (subienda de pescados para desove), época del gusano o Tapuru, entre muchas otras épocas por la gran biodiversidad de flora y fauna de la selva y de la diversidad étnica del Vaupés.



LAS CONSTELACIONES DEL CALENDARIO ECOLÓGICO Y CULTURAL

Las épocas y sub-épocas se miden o identifican principalmente a través de las constelaciones de las estrellas. La duración de cada constelación se entiende en la desaparición de la primera constelación dando paso a la siguiente. Aproximadamente cada constelación dura en promedio un mes y 20 días, según el tiempo (Sena-Tropenbos, 2012), aunque la duración de cada figura depende de cada constelación, porque hay figuras que duran un largo tiempo y otras, corto tiempo, por ahí durará un mes veintedías y otros hasta dos meses, según el tiempo (Guevara, 2003).

De acuerdo a la conversación con Enrique Llano, sabedor Cubeo Piaraki y la tía de la investigadora principal que también es Cubea, concuerdan y señalan que para los cubeos las principales constelaciones en el orden que aparecen son: 1. ~Nahoko (camaron); 2. ~Nahoko- irako (camaron con tenasas); 3. U-ivi (siete cabritos); 4. Moã-Kadava; 4. ~Tuipe; 5. Hiadavivã; 6. Muñuvã; 7. Yaviva; 8. ~Ada-tarabi; 9. ~Aiki -Hipobi; 10. ~Aiki -Kainiki; 11. ~Aiki - ~Hidi; 12. ~Aiki - Pikomu; y 13. Pamuri.

Mientras que para los Desanos existen alrededor de 18 constelaciones y en el orden que aparece son: 1. Dasiro vamokariarie raro; 2. Dasiro siaria; 3. Yairosiaria... y finaliza con 18. Pamupuiro (Guevara, 2003).

Se concluye que la cantidad de constelaciones y nombres de estas constelaciones varía por cada lengua que corresponde al mismo nombre del pueblo indígena, sin embargo las constelaciones son las que delimitan que prácticas en todos los aspectos de la vida del indígena se hacen al inicio, durante y al cierre de una época, y las prácticas puntuales y oportunas por cada época son las que mantienen según el pensamiento indígena la armonía entre el hombre y la naturaleza, lo que se traduce en salud, bienestar de la población o tener buena salud o estar bien.



PRÁCTICAS SOCIOCULTURALES DE ACUERDO CON LA ÉPOCA O CICLO ANUAL

Cada época y sub-época es un indicador sobre lo que se debe o no se debe hacer; sobre los tiempos de recolección de cosechas silvestres; los tiempos de siembra de la chagra; de pesca; de caza; de recolección de insectos, termitas, hormigas, gusanos; de enfermedades que se pueden o van a presentar; de condiciones ambientales que pueden jugar a favor o en contra del indígena; de los momentos de intercambios de alimentos que se encuentran en abundancia, por medio de danzas rituales como el Dabucuri- ritual de sanación y agradecimiento a la naturaleza por la alimentación que provee-, o Yurupari-ritual para agradecer a la naturaleza por los alimentos que provee y para limpiar las energías negativas de los hombres, dándole fuede con un bejuco especial-Haramu, también es un ritual usado para la iniciación de niño a hombre y para la identificación de nuevos sabores-.

Durante todo el calendario ecológico se inicia y cierra cada época con curación y entre las épocas se realizan las protecciones con dietas, rezos y danzas a nivel colectivo y protecciones y curaciones a nivel individual en momentos como la gestación, nacimiento, primeros pasos, primera alimentación, primera menstruación y paso de niño a adulto en el hombre.

Actualmente hay una gran preocupación de los miembros de la comunidad de Yararácá, por el abandono de estas prácticas, por la falta de payés en su comunidad, y concluyen que todos los problemas que atraviesan, incluyendo los de salud se deben a esa trasgresión de la cosmovisión indígena y no cumplimiento de los calendarios ancestrales y culturales, así lo constata uno de los participantes de la comunidad de Yararaca *“Nosotros los pueblos indígenas si estamos perdiendo la salud. Nosotros estamos mirando solo lo occidental”* (Roberson, 2023).

Retomando el tema de la vigilancia en salud pública desde el paradigma biomédico hay unos conceptos o variables clásicos como el tiempo, persona, espacio-lugar, concepto de riesgo, concepto de señales, acciones individuales y colectivas, y la vigilancia basada en comunidad, que también hacen parte de los sistemas de salud indígena y nacen y se conciben desde los saberes ancestrales y tradicionales y que pueden conversar o traducirse para ambos sistemas, y es aquí donde queremos presentar los ocho pensamientos de conversación en torno a la vigilancia en salud comunitaria desde las bases culturales locales de siete pueblos indígenas participantes en la pesquisa que fueron Cubeos, Desanos, Carapanos, Tucanos, Baras, Barasano y Caguas que conviven en la comunidad de Yararácá de la zona suburbana carretera con la vigilancia comunitaria en salud del sistema de salud colombiano.

Los pensamientos o categorías se han denominado de la siguiente manera: 1. Tiempo como indicador del proceso salud-enfermedad desde el pensamiento indígena; 2. Riesgo/peligro en el proceso de salud-enfermedad; 3. Constelaciones-estrellas como indicadores del tiempo; 4. Señal como indicador de uso de prácticas de protección y cuidado de la vida; 5. Territorio físico y espiritual para mantener la armonía entre el hombre y la naturaleza(-salud); 6. Prácticas de protección y prevención para el cuidado de la vida dependiendo de la época y de momentos importantes de la vida del indígena; 7. Tensión entre el uso de la biomedicina y la medicina propia y 8. Enfoque de vigilancia comunitaria indígena de la salud.

PARTE 2: CATEGORIAS DE DIALOGO DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN SALUD ENTRE LA MEDICINA INDIGENA Y LA BIOMEDICINA

1. TIEMPO COMO INDICADOR DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD DESDE EL PENSAMIENTO INDÍGENA

El tiempo es una de las variables clásicas de la vigilancia epidemiológica y de la salud pública. El conocimiento de la distribución temporal permite, por una parte, predecir la tendencia o dinámica de una enfermedad; por otra diagnosticar situaciones de epidemia y además establecer patrones de inferencia estacional. El tiempo en epidemiología puede referirse al tiempo calendario, al tiempo cero o al tiempo epidemiológico y se puede medir en meses, semanas, días u horas, en función del tipo de estudio (García, 2005). También en el pensamiento indígena se habla del tiempo, sin embargo es un tipo de tiempo diferente, en este no se mide el día, mes, año, semanas o periodos epidemiológicos como se hace desde la biomedicina y la epidemiología, si no por el contrario se miden las épocas del calendario etno-ecológico-epidemiológico-social y cultural según el pueblo o clan indígena, que indica al indígena las prácticas que se pueden o no se deben realizar a nivel comunitario, de chagra o siembra, de pesca, de caza, de recolección de pepas silvestres o productos animales, de intercambios y en el proceso salud-enfermedad en lo que respecta a las prácticas de protección, curación, rezos, dietas y danzas-rituales. Entonces bajo esta perspectiva el indígena en todo el calendario epidemiológico de la biomedicina desarrolla acciones de prevención, promoción de la salud y gestión del riesgo, inclusive con una envergadura netamente preventivista, con un enfoque de mantenimiento de la vida en un entorno selvático y comunitario, y con un sentido de pervivencia de los pueblos indígenas. Entonces podemos concluir que el dialogo de la salud indígena y la biomedicina dentro de las relaciones de hegemonía/subalternidad posibilitan servicios de salud más eficientes en contextos intermedicalizados (Menéndez, 2003).

2. RIESGO/PELIGRO EN EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD

El concepto de riesgo y peligro estructuran los sistemas de la vigilancia en salud biomédicos, y son los que direccionan acciones anticipadas u oportunas de vigilancia epidemiológica para evitar epidemias o brotes, actualmente en los lineamientos de vigilancia en salud pública colombiana se habla y se insta a la implementación de sistema de alerta temprana, gestión del riesgo ambiental, análisis del riesgo en salud pública, población a riesgo, salas de análisis de riesgos en salud pública, entre otros conceptos y estrategias que incluyen la palabra riesgo (INS, 2023) y con las cuales se activan unas acciones de prevención o intervención en vigilancia en salud pública; mientras que para las etnias de la comunidad Yararáca el riesgo o peligro hace referencia a la falta de curación y protecciones en las épocas del calendario ancestral, en los momentos importantes de la vida del indígena de acuerdo a cada cultura, y a la disponibilidad o no de payés o sabedores, sabedoras en las comunidades para mantener la armonía de los tres mundos. En este orden de ideas, el concepto de riesgo o peligro desde la perspectiva biomédica se encuentra alejado de lo que para el indígena es riesgo o peligro, sin embargo, tienen un mismo sentido y es el de proteger la vida y mantener la salud.

3. CONSTELACIONES-ESTRELLAS COMO INDICADORES DEL TIEMPO

Las constelaciones, estrellas o astros indican el inicio o cierre de las épocas del calendario indígena o ciclos anuales. La cantidad y nombres de las constelaciones varía por pueblo indígena. Cada constelación es un indicador o predictor de los cambios climáticos, de los cambios del ecosistema de la fauna, de la flora, de las prácticas de protección, curación, danzas e intercambios que practican los pueblos indígenas, de los momentos de siembra de las chagras, de la pesca, de la caza, de la recolección o pepeo y de la formación de sabedores. Este indicador de inicio y cierre de cada ciclo anual, es supremamente importante para mantener el equilibrio y armonía de los pueblos indígenas con su entorno y demás seres vivientes y con los otros mundos en su diario cotidiano, que sin duda se potencia con las prácticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad e intervenciones en salud pública ante epidemias o brotes de eventos de interés en salud pública definidas por la biomedicina.



4. SEÑAL COMO INDICADOR DE USO DE PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN Y CUIDADO DE LA VIDA

Los sueños, las visiones bajo consumo de Yagé, los cantos de pájaros o algunos sonidos especiales de animales o de la selva en ciertas horas, y las corazonadas o sustos son consideradas señales por el indígena, no solo para los procesos de salud-enfermedad si no para el andar diario del indígena, e indican la realización de curaciones y protecciones, al considerarse malos augurios o malas señas. Algunas señales son interpretadas por el payé o sabedores y otras pueden ser interpretadas por cualquier persona que tenga el conocimiento transmitido por los mayores. las indicaciones y prácticas de los tipos de protección principalmente están guiados por el payé o sabedores.

Respecto a los sueños, hay interpretaciones para cada tipo de sueño, cualquiera que sepa puede hacer la interpretación, sin embargo, los sueños del payé indican curaciones y protecciones comunitarias y del territorio. Según Tedlock (1992), los sueños son un universal humano y la interpretación también son un universal cultural, es por esto que a lo largo de la historia diversas sociedades practican las experiencias oníricas como mecanismos de protección para el control de los eventos futuros, especialmente aquellos que quiebran la cotidianidad, así pues desde el punto de vista psicológico la experiencia onírica se constituye en un mecanismo cognitivo al que se recurre para conseguir la salud, el equilibrio y la paz deseada (Vargas, 2013). Estos mecanismos de protección también son usados por los pueblos indígenas Amazónicos como experiencias oníricas de mal augurio que requieren unos cuidados, según el ñ-kubu Barasano Reinel Ortega *“la historia del sueño es que nuestros madres mundos, nos dejaron el día para hacer actividades y la noche para descansar, por eso dijeron eso los orígenes para soñar, ellos que dijeron para los descansos, cuando ellos estén durmiendo, descansando ellos iban a mostrar algo, por eso ellos informaron eso, antes que pasará algo ellos iban mostrando, como avisando si va hacer eso, las madres del mundo -Ayawa-cuando soñó va a mostrar”*.

Una de las plantas usadas en rituales sagrados como el Yurupari, donde se conoce el rol del hombre indígena dentro de la comunidad, así como los nuevos sabedores, a través de su uso, es el Yagé, el Yagé le muestra al hombre su rol (payé o ñ-kubu, danzador, historiador, artesano etc.) y es quien escoge esos nuevos sabedores, por eso se considera una señal.

Las personas que saben, identifican los tipos de cantos de ciertos pájaros o sonidos de animales del monte y dependiendo de la forma y la hora en que se presentan, los predicen como mala seña, algunos de estos cantos son de un pájaro llamada Burucutu, del Tucán o Chajoco, también existen sonidos de animales que son asociados a mala seña como el Marucu o el Chipe.

Otra señal negativa en el pensamiento indígena, son las sentidas por la persona como temblor en los labios, corazonadas/sustos-jeru-jeru- o cuando un pensamiento es verdadero o falso se siente un sonido en la garganta: aú en lengua Cubea.

Todas estas señales son advertencias para el indígena de que algo malo puede pasar o pasarle, ahí es donde se deben realizar protecciones con rezos en Breo, Caraña, Carayurú y en lo posible evitar salir de la casa o maloca y no ir a la chagra o desarrollar actividades de riesgo o peligrosas por ejemplo como rozar, cazar, rajar leña. Estas protecciones si bien son muy importantes, según las etnias de Yaracá, las nuevas generaciones ya casi no las practican por múltiples razones: porque han dejado su entorno familiar y comunitario desde muy niños para ir a estudiar a escuelas o internados convencionales, porque no tienen sabedor o porque ya no les interesa mantener estas prácticas al desarrollar y tener interferencia de otras actividades de la cultura no indígena.

Al igual que en la cultura indígena en el sistema de vigilancia en salud pública colombiana se usa el concepto de señal y se define como una situación que puede indicar o predecir una alerta en salud pública (INS, 2023). Las señales son tan importantes en los dos pensamientos de salud, porque ambas predicen o indican prácticas de protección para las personas, sin embargo, las señales desde el pensamiento indígena se observan de manera permanente porque guían el diario vivir del indígena en el monte y a nivel colectivo y no solo son acciones al servicio de la posible aparición de una enfermedad como en la biomedicina, más ambas tienen el mismo sentido de protección de la vida.



5. TERRITORIO FÍSICO Y ESPIRITUAL PARA MANTENER LA ARMONÍA ENTRE EL HOMBRE Y LA NATURALEZA(SALUD)

En el pensamiento indígena de los pueblos del Vaupés, hay tres espacios, planos, mundos o pensamientos, que se interrelacionan y se entretajan con el fin de mantener una armonía, un equilibrio entre la naturaleza y el hombre, el hombre y su comunidad y consigo mismo, y son denominados así: El pensamiento de arriba o espiritual, el pensamiento intermedio o mundo físico y el pensamiento de abajo o de las energías. El manejo y la armonía de los tres pensamientos ha sido dado y está a cargo del máximo sabio de la comunidad, el payé o ~kubu.

El pensamiento de arriba hace referencia al manejo de las fuerzas sobrenaturales, como la capacidad que tiene el Yaví-Payé de generar lluvias o sequías, de mandar truenos o rayos; para esta comunicación, control y provocación el payé tiene unas herramientas básicas como: el breo o la brea, la piedra, el tabaco, el mambe, el Carayurú y el pensador (asiento Tucano).

Respecto al pensamiento intermedio, vegetativo, natural o plano físico, el payé realiza las curaciones y protecciones necesarias para mantener la armonía entre el hombre con los otros seres no humanos es decir con la gente y espíritus de la naturaleza(Guevara, 2004), que coexisten con el indígena en la selva y con las fuerzas de arriba y de abajo, estas curaciones y protecciones las realiza el payé al inicio, durante y en la finalización de los ciclos, épocas o tiempos del calendario ecológico y en los momentos claves de la vida del indígena también en el contexto de los ciclos anuales. Para que el pensamiento del mundo natural fluya y mantenga una armonía y equilibrio las personas deben cumplir con las curaciones y protecciones, de lo contrario aparecerá el caos manifestado en enfermedades, maldad y problemas socioculturales.

El inframundo o pensamiento de abajo, hace referencia a las fuerzas negativas y positivas, al pensamiento bueno y malo, a su manejo y equilibrio, para no generar caos y enfermedades en el mundo intermedio y pensamiento de arriba. en el pensamiento indígena es necesario la existencia de las fuerzas negativas, para mantener el equilibrio en el proceso de salud-enfermedad. En este mundo se encuentran guardados los sueños, las enfermedades y energías negativas o malas.

Tal como lo señala Carlos, autoridad tradicional de Yararaca:

Está bien que tuviéramos ese control que no pasará nada, pero lastimosamente para mantener el equilibrio sucede eso, tiene que haber una razón para que se active otra, para tener control, es como decir medicina- enfermedad, tiene que estar ahí, por eso la percepción del mundo no es ausencia de todo, tiene que haber presencia de cierta situación para poder dar explicación o acción pura para poder dar continuidad a ese ciclo biológico que nosotros tenemos como personas, así mismo darle continuidad de existencia al inframundo y a la parte espiritual, que son poderes que a simple vista no vemos no conocemos, pero la persona preparada tiene esa concepción, tiene el conocimiento y habilidad de sentirlo, prever y actuar sobre él, eso es.

Los tres espacios o pensamientos desde la cultura indígena del Vaupés no tienen una traducción en el pensamiento biomédico de la vigilancia en salud pública. Es posible pensar que el plano vegetativo o intermedio hace parte del fenómeno epidemiológico biomédico cuando ocurre la enfermedad o evento de interés en salud pública y es aquí donde las acciones de salud pública se pueden potenciar con las prácticas de curación y protección de la medicina indígena.



6. PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN PARA EL CUIDADO DE LA VIDA DEPENDIENDO DE LA ÉPOCA DEL CICLO ANUAL Y DE MOMENTOS IMPORTANTES DE LA VIDA DEL INDÍGENA

Los Jaguares del Yurupari tienen una manera propia de manejar su medio ambiente, para conservar el equilibrio con la naturaleza, si no existiera este manejo equilibrado, se generarían malestares y pugnas entre unos y otros, y esto atraería enfermedades (Acaipi-Gaia, 2014). Este pensamiento es común entre las diferentes etnias del Vaupés, incluso este pensamiento ecológico del proceso de salud-enfermedad es compartido por pueblos indígenas del Brasil, por ejemplo desde la cosmovisión Munduruku, la reproducción biosocial está constantemente amenazada, sea por los seres del mundo invisible subacuático y de la selva (bichos del fondo, espíritus del aire etc.), sea por los pariwat (blancos, civilizados, enemigos), por las epidemias, violencias o invasiones de territorios (Scopel *et al.*, 2018).

Entonces para mantener la salud que es concebida por los pueblos indígenas del Vaupés como la práctica vivenciada de hermandad entre las personas, el medio comunitario, la cultura y las gentes de la selva (Guevara, 2004), cada pueblo indígena tiene un manejo especial que le fue dado desde el origen. Por eso antes, durante y al cierre de cada época del calendario ancestral se realizan curaciones y protecciones; pueden hacerse para pedir permiso para realizar intervenciones en el territorio, para arreglar problemas que surgen por no haber seguido indicaciones o recomendaciones, o para curar enfermedades. Este conocimiento se ha venido transmitiendo oralmente de generación en generación y es manejado por personas que han sido formadas especialmente para ello, con distintas especialidades que se complementan entre sí (Sinergias, 2022).

Los rituales de curación se realizan para prevenir todos los males que puedan afectar dentro del territorio (Acaipi-Gaia, 2014) y se hacen al inicio y cierre de cada época del calendario ancestral. También se cura la maloca, la chagra, las actividades de las mujeres en la chagra, la pesca, la caza y se cura en los diferentes momentos importantes de la vida del hombre indígena. En estas curaciones bendicen el transcurrir de las épocas del ciclo anual para la correcta sucesión de veranos e inviernos y pervivencia del hombre.

Todas las épocas se deben cuidar, de alimentación de toda clase, yuca, casabe, pescado, fruta, chicha. Por eso los antiguos curan bien, alimentación curan, protegen con Carayurú, con breo, así hacen cada época, cada época pasa hacen lo mismo (Reinel Ortega-~kubu, 2023).

Las protecciones se realizan entre las épocas e incluyen los rezos; dietas, no solo de alimentos sino también de lo que se debe y no se debe hacer, y danzas-rituales. Las protecciones personales inician con la mujer y familia gestante, y continúan a lo largo de los momentos claves de la vida del indígena como el nacimiento, la primera alimentación, los primeros pasos, la primera y segunda menstruación en la mujer y el paso de niño a adulto en el hombre. Las curaciones y protecciones buscan mantener la armonía e interrelación de los 3 pensamientos o espacios: pensamiento de arriba o espiritual, intermedio o vegetativo y pensamiento de abajo.

Estas prácticas de curación y protección permanentes y anuales son las que deben legitimarse y dialogar con las políticas de salud pública y de vigilancia en salud pública, esto es desde la perspectiva de Menéndez (2003) la comprensión y articulación del sector salud con el saber local, específicamente con las formas indígenas de autoatención, para promover servicios más eficaces; menos colonizadoras y siempre desde un enfoque de concertación y conciliación de ambas racionalidades médicas.



7. TENSIÓN ENTRE EL USO DE LA BIOMEDICINA (LO OTRO) Y MEDICINA INDÍGENA (LO PROPIO) EN CONTEXTO INTERMEDICALIZADO

En los pueblos indígenas del Vaupés, hay una tensión entre la práctica de la medicina indígena y el uso de la biomedicina, que salió y se vio reflejada en las conversaciones con los habitantes de la comunidad Yraraca. Esto es, que ante la ocurrencia de alguna enfermedad las personas buscan o asisten primeramente a los servicios de la biomedicina y no a las prácticas ancestrales y tradicionales de la medicina indígena, esta situación ha generado un debate importante entre los mismos indígenas y las comunidades, incluyendo a Yraraca que hacen parte de la Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas de la Zona Aledaña de la Carretera – AATAC –, que han propuesto la necesidad de fortalecer las prácticas de la medicina indígena como la primera atención en salud o la salud mayor y la necesidad de articular ese sistema de salud indígena con la biomedicina, cuando el payé o sabedores de las comunidades no puedan curar la enfermedad. Hay un fuerte cuestionamiento y análisis interno de las causas que han generado la pérdida o desinterés por el uso de la medicina indígena y de posibles estrategias para recuperar o fortalecer el conocimiento en salud que tienen actualmente, y es una apuesta comunitaria, organizativa y política de la comunidad Yraraca y de la AATAC.

Pese a que el Instituto Nacional de Salud-INS en los nuevos lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública de Colombia en lo referente a vigilancia basada en comunidad insta a que se implemente este tipo de vigilancia

con enfoque étnico y territorial, estos son muy recientes y no hay un ejercicio real de los actores de salud locales en Vaupés y las autoridades tradicionales indígenas para poner en diálogo el pensamiento de salud indígena con y en este tipo de estrategias, sin embargo es un momento coyuntural a favor de los acercamientos y diálogos de ambas medicinas.

8. ENFOQUE DE VIGILANCIA COMUNITARIA INDÍGENA DE LA SALUD

Resultado de las conversaciones con los participantes de la comunidad Yararaca, la vigilancia comunitaria en salud es concebida por los participantes, como una estrategia de salud centrada en el desarrollo del rol del payé a nivel social, comunitario, espiritual y político, con el apoyo de las personas de la comunidad y en diálogo con la biomedicina. El payé resulta ser el actor principal para cualquier tema de salud, para el caso puntual de la vigilancia comunitaria, es la persona indicada, aceptada y legitimada por la comunidad para estar pendiente de lo que sucede con el tiempo en el marco de un calendario ecológico, en el marco de unos momentos claves de la vida y cuando las personas o comunidad enfermen, siempre el eje para este tipo de vigilancia va a ser el payé con el apoyo y participación de otro tipo de sabedores y de los habitantes de la comunidad. Se concluye que la vigilancia comunitaria no se puede concebir sin la participación activa del payé en comunidades indígenas como las del Vaupés. La figura del payé y de otro tipo de sabedores no existen en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública colombiano, sin embargo, es uno de los actores claves que se debería involucrar en las estrategias de vigilancia comunitaria en salud que se implementen en territorios étnicos que tienen este tipo de sabedores.

CONSIDERACIONES FINALES

En la vida del indígena de la Amazonia del Vaupés, las lógicas de producción de salud a diferencia de la biomedicina, es en el cotidiano y está estrechamente ligado al calendario ecológico, donde están inmersas las prácticas de protección y curación orientadas por el sabedor o sabedores. No obstante, existen muchas comunidades que se consideran y autoreconocen como pueblos y sociedades vulnerables por no contar con esta figura dentro de sus organizaciones y territorios, incluida la comunidad de Yararaca al ser una comunidad que se encuentra en relevo generacional. Estas son reflexiones y discusiones importantes en la agenda actual de las organizaciones indígenas locales.

Las prácticas de salud indígena tienen un enfoque ampliamente preventivo de acuerdo con el mito de origen de cada pueblo indígena. Las prác-

ticas de cantos, canticos o “rezos”, de dietas, de curación en los momentos claves de la vida del indígena; de danzas, de tratamiento a base de plantas medicinales rezadas por el payé o ~kubu o manejo de las energías, son compartidas por la mayoría de los pueblos indígenas del Vaupés, con ciertas variaciones de acuerdo con el pueblo, familia y clan indígena. Estas diferentes racionalidades son las que tejen, entretajan y destejen el cotidiano de las reproducciones de salud en un contexto intercultural, social, político y organizativo de las comunidades indígenas multiculturales.

Las prácticas de prevención, cuidado, curación y tratamiento indígenas tanto individual como colectivo son tan complejas y diversas que no se pueden ni deben encajar a los referentes técnicos y normativos de la biomedicina del sistema de salud colombiano. Del mismo modo, los referentes biomédicos no se pueden integrar a los sistemas de salud propios, pues estaríamos hablando de la colonización de estos sistemas, por el contrario estos dos enfoques si pueden conversar para definir un sentido de las acciones en salud que cada una reproduce, que reconozca la legitimidad y autonomía de las epistemologías indígenas, con el fin de lograr diálogos que transformen de manera positiva la salud de los pueblos indígenas y los indicadores en salud indígena en los sistemas de salud biomédicos.

En tiempos tan coyunturales para la medicina indígena, es necesario afirmar los saberes ancestrales, tradicionales y orales como un sistema complejo y necesario en la producción de salud y la comprensión de salud en los territorios con presencia de personas indígenas, como el Vaupés y en otras partes del mundo, siempre que esta comprensión salvaguarde el conocimiento puro de los diferentes pueblos indígenas, que no se puede o debe compartir y visibilizar.

Es indiscutible percibir, por un lado, una cosmovisión articulada, que da consistencia a los saberes y prácticas que orientan la producción de la salud individual y colectiva, con un sistema que articula la vigilancia comunitaria a la producción de la salud y de la propia vida, y por otro lado, una tensión evidente con la cosmovisión de la biomedicina. Entre las diferencias relevantes con la cosmovisión de la cual la biomedicina es tributaria, los saberes tradicionales fundamentan una visión de territorio donde no se expresa la dicotomía hombre y naturaleza, dado que esa escisión es, en sí misma, un factor de riesgo de enfermedad y vaciamiento de la vida. No es posible analizar la tensión entre las cosmovisiones y naturalizar las formas predatorias de ocupación del territorio que hemos vivido en la civilización occidental moderna, dado que parte de los riesgos naturales y agravios a la salud derivan exactamente de esta escisión. De la misma forma, la segmentación del cuerpo y la jerarquización de las vidas queda evidenciada como perjudicial para la salud, produciendo un choque con el naturalismo de la biomedicina y del pensamiento moderno.

Así, y como condición preliminar a la comprensión de la vigilancia comunitaria y sus tensiones al pensamiento colonial sobre la salud, el recorrido hasta aquí nos moviliza a pensar en las culturas tradicionales y en los saberes ancestrales no como "*barbarie*" como lo hicieron los pensadores y filósofos clásicos hace algunos siglos, pero como un marco civilizatorio que guarda respuestas a nuestra crisis civilizatoria.

Seguiremos el camino de la investigación, ya liberada del peso del conocimiento colonial y bañada por los saberes vivos de nuestro territorio de recorrido. Seguiremos también compartiendo nuevos informes de la investigación, como contribución a una ciencia más generosa con las vidas y capaz de superar nuestras crisis sanitarias, políticas, éticas hacia una nueva meseta civilizatoria en la que la preservación del planeta se considere una iniciativa ética y política para preservar todas las vidas que se expresan en cada territorio.



BIBLIOGRAFIA

- Duran, A. R. (2023). **Sabedora de la etnia Cubea del Caño Cuduyari**. Conversaciones en el periodo de septiembre a noviembre.
- Ramírez, C. E. R. (2023). **Autoridad Tradicional comunidad indígena Yararaca**. Conversaciones en el periodo de abril a diciembre de 2023.
- Llanos, E. (2023). **Sabedor de la etnia Cubea de la comunidad Virabazú**. Conversaciones en el periodo de marzo hasta julio.
- Moreno, F. M. V. (2023). **Enfermero, de la etnia Guanano**. Conversaciones en abril y mayo.
- Fernández, M. C. (2023). **Líder de la etnia Cubeo de la comunidad Macaquiño**. Conversación en abril.
- Ortega, R. (2023). **-kubu de la etnia Barasano de la comunidad Puerto Ortega**. Conversación en agosto.
- Estrada, Y. C. (2023). **Sabedora de la etnia Tucana de la comunidad Yararaca**. Conversaciones en el periodo de septiembre a noviembre.
- Asociaciones de Capitanes y Autoridades Tradicionales Indígenas del Río Pira Paraná- ACAIPI y Fundación GAIA AMAZONAS. (2014). **El territorio de los Jaguares del Yuruparí**. Conocimiento tradicional de las etnias del Río Pira Paraná para el cuidado del medio ambiente. Vaupés. 1-79p.

- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja-IFRC. (2019). **Vigilancia basada en la comunidad Herramienta de evaluación**. 1. ed. Ginebra.
- Instituto Nacional de Salud-INS. **Caja de herramientas para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en salud pública: Etapa 1.2. sistema de alerta temprana: vigilancia basada en comunidad - fases de implementación**. 1.ed. Bogotá, 2023. 1-100 pág.
- GOBERNACIÓN DE VAUPÉS. (2023). **Análisis de Situación de Salud-ASIS departamento de Vaupés 2022**. Mitú: Secretaria de Salud Departamental. 1-213p.
- Guevara, J. (2003). **El seguimiento y asesoría al Plan de Atención Básica (PAB) intercultural al departamento del Vaupés**. Departamento Administrativo de Salud de Vaupés. Bogotá. 1-136P.
- Guevara, J. (2004). **Etnodesarrollo y medicina indígena ecológica**. Departamento Administrativo de Salud de Vaupés. Bogotá, 1-72P.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciencia & Saúde Coletiva**. 8(1): 185-207.
- Minsalud Colombia (2022). **Lineamientos metodológicos para la operación de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública con Enfoque Comunitario en Colombia**. Bogotá.
- Sena-Tropenbos (2012). **Plantas exóticas: Heliconias**. Comunidad Bogotá Cachivera; Mitú, Vaupés. Recuperado el 31/07/2023 en: https://www.google.com/search?q=plantas+exoticas+heliconias&rlz=1C5CH-FA_enCO1032CO1057&oq=plantas+exoticas+heliconias&aqs=chrome..69i57.239838134j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8.
- Scopel, D., Dias-Scopel, R., Langdon, E. J. (2018). A cosmografia Munduruku em movimento: saúde, território e estratégias de sobrevivência na Amazônia brasileira. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 13, n. 1, p. 89-108, jan.-abr. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981.81222018000100005>.
- Sinergias. (2022). Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social. **“Endulzando el corazón”**. Material de educación alimentaria y nutricional para gestantes y menores de dos años. 1-64.
- Vargas, A. (2013). Los sueños y las almas para el hombre Andino. **Revista de Estudios Cotidianos-NESOP**. 3(1): 354-375.