

La enfermedad ya me conoce: la historia de Doña Irma, una sanadora kichwa en tiempos de COVID-19

The disease already knows me: the story of Doña Irma, a Kichwa healer in times of COVID-19

Susana Anda Basabe*, Patricio Trujillo Montalvo**

Recibido: 03/01/2021 - Aceptado: 29/04/2021

Resumen

En Ecuador el acelerado contagio de la enfermedad producida por coronavirus (COVID-19) fue desatendida desde el ámbito de salud pública, las prioridades del gobierno no se dirigieron hacia las poblaciones más vulnerables, por lo que al inicio de la pandemia las comunidades indígenas de la región amazónica fueron fuertemente impactadas. El presente artículo analiza las estrategias de una familia indígena kichwa para enfrentar la enfermedad, describiendo mediante narraciones etnográficas las experiencias relacionadas al contagio y propagación del virus en la Amazonía ecuatoriana. El conocimiento sobre prácticas curativas, remedios antiguos que curaron otras pandemias y la incorporación de nuevos remedios permitieron hacer tolerable la enfermedad, disminuyendo notablemente el porcentaje de mortalidad en comparación con espacios urbanos.

Palabras clave: Amazonía; Comuna 5 de Agosto; Covid 19; Indígenas, Medicina.

Abstract

In Ecuador, the accelerated contagion of the coronavirus disease (COVID-19) was neglected from the public health sphere. The government's priorities were not towards the most vulnerable populations, therefore, at the beginning of the pandemic the indigenous communities of the Amazonian region were heavily affected. This article analyzes the coping strategies used by an indigenous Kichwa family to deal with the disease, describing through ethnographic narratives the experiences related to the contagion and spread of the virus in the Ecuadorian Amazon. Knowledge about curative practices, old remedies that cured other pandemics, and the incorporation of new remedies made it possible to make the disease tolerable, notably reducing the percentage of mortality compared to urban spaces.

Keywords: Amazon; Comuna 5 de Agosto; Covid 19; Indigenous people; Medicine.

* Profesora-Gestora de la Especialización de Gestión de Proyectos de Desarrollo de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Ecuador). gsanda@flacso.edu.ec

** Profesor Titular de la Facultad de Medicina e investigador del Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). pstujillo@puce.edu.ec

Introducción

La humanidad está experimentando una emergencia inédita debido a los impactos negativos provocados por la pandemia del COVID-19, que se suma a otras problemáticas estructurales a nivel global como la pobreza, las desigualdades sociales y la crisis del modelo de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe al COVID-19, como una enfermedad infecciosa provocada por un coronavirus que produce una neumonía atípica descubierta recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. La OMS declaró al COVID-19 como una pandemia, y en pocos meses, se han podido evidenciar los impactos y consecuencias críticas sobre la humanidad: pérdidas de vidas humanas, impacto sobre la economía a escala mundial y local, generación de incertidumbre, pánico social (Trujillo Montalvo, 2021).

En Ecuador el acelerado contagio de la enfermedad por COVID-19 fue desatendida desde el ámbito de salud pública, teniendo como resultado severos impactos que pronto llegaron a visibilizarse en las comunidades indígenas de la región amazónica. A mediados de junio de 2020, la Amazonía registraba el menor número de casos en el país, sin embargo, para fines del mismo mes, tanto la provincia de Napo como la de Orellana y Sucumbíos duplicaron el registro de contagios, siendo las comunidades indígenas las más afectadas (*El Comercio*, 21 de junio de 2020).

El empeoramiento y crisis de la situación en el sector público de salud se confirmó pronto, dado que mientras los casos de COVID-19 en la Amazonía ecuatoriana empezaban a presentar un incremento desmesurado, la asistencia médica estatal se mantenía insuficiente (*Amazon Frontlines*, 26 de abril de 2020), lo que produciría una fuerte repercusión en la confianza en la prestación de servicios de atención para superar el virus. El acontecimiento cogió al sector público de salud de improviso, sin estar preparado para solucionar la caótica situación que pronto se convertiría en un problema de grandes dimensiones, dejando a los ciudadanos a asumir su propia responsabilidad, abandonados a su propio destino.

Al tratarse de grupos étnicos vulnerables, la ONU y OEA alertaron sobre la fragilidad de los pueblos indígenas amazónicos frente a la pandemia de COVID-19 solicitando a los Estados regionales a tomar mayores medidas de precaución (*El Comercio*, 4 de junio de 2020). Aun así, las comunidades indígenas amazónicas de América Latina siguen siendo afectadas por la pandemia y por la desatención estatal que han sufrido estos pueblos históricamente. El 24 de abril de 2020, los representantes de la Coordinadora de Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA) denunciaron la negligencia de los gobiernos y organizaciones interna-

cionales para enfrentar la pandemia en sus territorios (*El Comercio*, 24 de abril de 2020); a ello se suma el pronunciamiento de la Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana (CONFENIAE) quienes denunciaron el 29 de junio de 2020 la desatención del Estado ecuatoriano en comunidades indígenas amazónicas, exponiendo además que el Comité de Operaciones de Emergencias (COE) ignoró a los dirigentes de los pueblos indígenas para la toma de decisiones (*Pichincha Comunicaciones*, 29 de junio de 2020).

Como ya se ha señalado en varios trabajos recientes (Rivadeneira y Aparicio 2020; Pesantes y Gianella 2020; Trujillo Montalvo, 2020) la escasa atención estatal, las desigualdades socioeconómicas, las precarias condiciones sanitarias, atravesadas por diversas escalas de discriminación étnica, son factores que siguen perjudicando a los pueblos indígenas, más aún en el estado actual de emergencia sanitaria. En el contexto de pandemia, estos aspectos sitúan a las poblaciones indígenas en condiciones mucho más vulnerables que el resto de la población nacional.

Acercamiento metodológico

Este artículo utiliza análisis etnográficos sobre narrativas logradas de varias entrevistas a profundidad sobre las dinámicas de una de las familias indígenas de la comuna kichwa 5 de Agosto para hacer frente a la enfermedad por COVID-19¹. Los miembros de la familia Alvarado-Aguinda son los protagonistas de este estudio. Se trata de una familia kichwa amazónica, extensa, que incluye cuatro núcleos familiares de los cuales hemos seleccionado uno como unidad de estudio.

Tratándose de pobladores indígenas de una localidad rural periférica, se busca leer las experiencias de la población “desde abajo y hacia afuera a partir de la vida local (...), más que desde arriba y hacia adentro” como nos dice Mintz (1996, 13). Vale la pena recordarlo porque identificar y describir de forma detallada y exhaustiva las prácticas y acontecimientos vividos por la familia implica reconocer estos elementos como categorías analíticas con valor explicativo, entendiéndolas a través de su interconexión y repercusión con procesos sociales, políticos y económicos de carácter más amplio.

Las narraciones sobre las experiencias de cómo se hizo frente a la enfermedad por COVID-19, fueron proporcionadas por Irma Aguinda, abuela de la familia y su hijo Francisco Alvarado. Doña Irma es una mujer sabia, muy conocida en la comuna donde habita y en las comunidades aledañas por su prestigio como lideresa y concedora de prácticas médicas naturales. Es una de las líderes más experimenta-

1 Desarrolladas según las circunstancias actuales de pandemia por vía electrónica los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021.

das y reconocidas de las comunidades kichwas del cantón, especialmente por su trabajo en la Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa de Sucumbíos del Ecuador (FONAKISE) y la Organización de la Nación Kichwa de Sucumbíos (ONAKSE). Creció en Archidona (provincia de Napo) y en 1964 migró a la provincia de Sucumbíos, participando en la formación de lo que actualmente se conoce como la comuna 5 de Agosto. Por otro lado, Francisco, el cuarto de los cinco hijos de Doña Irma, siguió la influencia de su madre como dirigente político. Ha participado como presidente y vicepresidente de la comuna, y actualmente es vocal del Gobierno Autónomo Parroquial de Jambelí.

Si bien exponemos relatos fragmentados, que ilustran solamente algunas de las diversas percepciones sobre la pandemia en la Amazonía; las narraciones de la familia sobre sus experiencias vividas alrededor de la epidemia, nos permitieron dar cierta profundidad histórica a la reflexión sobre la transmisión de saberes tradicionales para el tratamiento de las pandemias así como una comprensión sobre la experiencia histórica con otras epidemias y enfermedades a las que ya enfrentaron y sobrevivieron. También nos llevó a entender las dinámicas de experimentación con remedios antiguos propios de la comunidad y la incorporación de nuevos remedios para hacer tolerable la enfermedad además de captar el panorama social del cuidado en la recuperación de los enfermos.

Preocuparse por la comunidad, significa interesarse por la manera en que han afrontado las crisis cuando sus condiciones materiales de vida conforman su existencia social, en este caso, entendiendo el contexto en el cual las poblaciones indígenas han configurado estrategias de salud, alternas a las fórmulas biomédicas dominantes, que además se conjugan con formas comunales, más sostenibles que las de los colonos mestizos por ejemplo, en cuanto al manejo de los recursos naturales (Anda Basabe, Gómez de la Torre y Bedoya Garland 2017), aspectos que en conjunto han permitido a los comuneros asombrosamente tolerar la pandemia. En este sentido, los relatos contados desde la subjetividad de la familia invitan a reflexionar sobre el papel que actualmente juega la conservación del bosque amazónico y su control por parte de las familias y comunidades indígenas, siendo estos factores de vital importancia para resistir los efectos de viejas y nuevas enfermedades entre los pobladores.

En este marco, este artículo tiene como objetivo principal describir las perspectivas y experiencias relacionadas al contagio y propagación del virus, narrada por los mismos pobladores de la comuna. Creemos que estos relatos que exponen conocimientos y criterios propios de los comuneros, discriminados o invisibilizados frente a la perspectiva hegemónica de la biomedicina, pueden constituirse como una importante fuente de información para futuras investigaciones relacionadas a la toma de decisiones en lo referente a la salud pública y pueblos indígenas.

La comuna kichwa 5 de Agosto: crisis, emergencias y respuestas en tiempos de COVID

En la región amazónica del país, con corte al 12 de enero de 2021, se han registrado 14 899 casos de contagio por COVID-19, con 3 063 casos en la provincia de Sucumbíos, y 1 764 casos confirmados en el cantón Lago Agrio². Sin embargo, estas cifras solamente corroboran los contagios que exponen las pruebas de detección del virus; mas no el número real de contagiados por falta de pruebas, aspecto que se presenta en la comuna kichwa 5 de Agosto (provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio). Se trata de un fenómeno estadístico que en su interpretación sobre-determina los hallazgos dejando de lado las variables culturales de estos pueblos. Este hecho, examinado por Scheper Hughes en Brasil, muestra que la contabilización de vidas y muertes sucede en la esfera de lo político, donde los registros evidencian un sistema de clasificación de la sociedad y valores sociales sobre lo que “se juzga lo suficientemente valioso como para contarlo y registrarlo” (2000, 271).

En este contexto, y en consecuencia de una histórica negligencia estatal en materia de salud que aún perdura en la Amazonía, los pobladores de la comuna han utilizado, de preferencia, tratamientos con plantas naturales de la selva amazónica para enfrentar la enfermedad de COVID-19, aspecto que adquiere significado en tanto es producto de su historia social. Son entonces, como nos recuerdan Comaroff y Comaroff (1992) prácticas que construyen y representan quienes son ellos y quienes son los otros. Los pobladores han considerado ampliamente la reproducción de conocimientos y experiencias propias como opciones para enfrentar los desafíos que produce la enfermedad, en respuesta a las inequidades en la atención médica y los paradigmas biomédicos dominantes.

Las familias se dedican principalmente a la agricultura, cacería, pesca y recolección para su propia subsistencia, actividades que han retomado un papel fundamental en la coyuntura de la pandemia de COVID-19. Un porcentaje más reducido de pobladores comercializan productos agrícolas -aunque no se limitan exclusivamente a esta actividad-, y mantienen trabajos asalariados y fortuitos (Anda Basabe 2014). En los últimos meses, el creciente desempleo ha obligado a los habitantes a priorizar en la producción de alimentos para su propia subsistencia, siendo esta actividad la más importante y el medio principal para subsistir; y el trabajo remunerado, una labor perpetuamente inestable.

Las actividades de autoconsumo, incluyendo la adquisición de plantas y raíces medicinales, son inmensamente importantes en las épocas de crisis y en las situaciones de mayor dificultad para asegurar la subsistencia de los indígenas amazónicos.

2 “Situación nacional por covid-19 infografía N°320” corte 12 de enero de 2021.

Se constituyen como una opción para aquellos que tienen acceso al recurso tierra y mano de obra, que comporta distintas racionalidades con respecto al manejo de los recursos naturales del bosque tropical en épocas de emergencia. Para los habitantes de la comuna 5 de Agosto, estas actividades se constituyen como decisiones motivadas en buena medida -aunque no únicamente- por los costos que implica la obtención de alimentos y medicinas, que resultan considerablemente más baratas de obtener en su territorio antes que acudir a comprarlos en el mercado o farmacia. Este tipo de comportamiento se ajusta a lo que Chevalier concibe como “maximización de lo concreto” a través del consumo directo de “mercancías de subsistencia”, siendo estas últimas, productos de consumo considerados como mercancías las cuales aunque no ingresan a la esfera de circulación del mercado para concretar su transacción, mantienen un valor de cambio (Chevalier 1983).

Si bien las prácticas productivas de las poblaciones indígenas amazónicas se diferencian de las que practican los colonos mestizos de la amazonia, en las crisis, la decisión de priorizar los productos para el propio consumo dejando en segundo plano su comercialización hacia el mercado, es ampliamente difundida en la Amazonía peruana y ecuatoriana (Bedoya Garland, Aramburú y Bermeo 2017; Anda Basabe, Gómez de la Torre y Bedoya Garland 2017).

En este sentido, aun cuando las familias de la comuna mantienen una estrecha relación con el bosque tropical e incluso figuran permanecer lejos de las presiones económicas externas, ello no significa que estén al margen de la economía mundial. Por el contrario, se sitúan dentro de ella como un sector dependiente, subordinado, con economías periféricas, donde las actividades de subsistencia se mantienen y se acentúan especialmente en épocas de crisis (Nash 1994). Esto permite mostrar que, si bien dichas prácticas indudablemente generan y reelaboran valores culturales que dan sentido a la comunidad, las opciones productivas de subsistencia y las alternativas medicinales locales deben también entenderse no sólo desde el contexto de la propia población, en términos de diferenciación cultural, sino situando a las poblaciones locales en contextos económicos y políticos de alcance más global, en la medida en que afectan sus medios de vida y de trabajo, influyendo en sus prácticas y estrategias locales las cuales son resultado de dinámicas históricas donde derivan formas de desigualdad económica y de dominación política (Comaroff y Comaroff, 1992).

Es en este marco, que la economía de subsistencia practicada por los comuneros se expresa no sólo como consecuencia de antiguas costumbres sino también, como una expresión de las relaciones desiguales, exclusión social y las crisis económicas que mantienen a los pobladores indígenas al límite de la supervivencia. Ello se constituye como elemento insoslayable para entender a su vez el papel que cumplen los saberes medicinales en la comuna. Pues si bien los kichwa de la comuna 5

de Agosto continúan reproduciendo iniciativas, saberes y prácticas culturales que contribuyen a la salud de la población y al cuidado de los enfermos, son alternativas que, como advierte Viola (2000), se formulan en muchas sociedades indígenas a manera de resistencia frente a los conflictos que emergen desde los preceptos hegemónicos de la biomedicina, prejuicios de los médicos y por las intervenciones sanitarias que no se adecuan a la realidad de los sectores donde predominan prácticas y valores relacionados a la medicina local, y donde los precios para medicamentos resultan inalcanzables para familias con un limitado poder adquisitivo.

Esta aproximación implica reconocer que las familias de la comuna poseen conocimientos terapéuticos sumamente complejos y diversos sobre su entorno natural y sobre las plantas medicinales disponibles en sus territorios siendo su uso una oportunidad para revalorizar la medicina tradicional, entendiendo a *lo tradicional* como las prácticas que presentan continuidad y que se han incorporado como propias en la comunidad, independientemente de cual sea su origen (Hobsbawm 2002).

El relato de la abuela Irma: su visión de las pandemias, la enfermedad y el uso de la medicina tradicional

Mis hijos se enfermaron, pero yo no me enfermé porque tomo todos los días medicina. Por eso la enfermedad ya me conoce y no me cogió
Irma Aguinda, diciembre 2020.

La expresión utilizada por Irma Aguinda que introduce este apartado se traduce en una interferencia lingüística del kichwa en el español. El estilo particular y la riqueza expresiva del lenguaje empleado resalta las nociones culturales que emergen cuando se enfrenta a una enfermedad. Al tener medicinas disponibles, que son resultado de un proceso histórico de experimentación, formas de producción y uso de los recursos naturales, así como de la reproducción de saberes y aprendizajes dados por la sobrevivencia a ciertas enfermedades; los mencionados elementos se constituyen como una protección de tipo acumulativo que hacen que la enfermedad se exprese en una esfera que enfrenta al cuerpo. La enfermedad lucha y fracasa al ingresar al organismo de quien posee una posición aventajada en relación a los que no han podido establecer defensas simbólicas y prácticas para combatirla. Se construye así en una relación dialéctica entre el cuerpo de los que han acumulado experiencias y los que carecen de ellas.

De acuerdo a la abuela, los entendidos en esta materia, como en su caso particular como sanadora, tienen la capacidad de encarar la enfermedad, armados por los

conocimientos acumulados sobre la medicina local. Esta es una dimensión genérica que guía el tema de la enfermedad entre los pobladores más antiguos de la comuna. Sin embargo, no se trata de un proceso unidireccional, sino más bien de un proceso que abarca una variedad de respuestas locales con campos de contenido más amplios.

Con todo, la historia como proceso, introduce cambios en las acciones individuales y sociales. Ya sea a través de la curación con sabios curanderos, o bien con la utilización de plantas medicinales locales a veces combinadas con medicinas alopáticas, o a través de decisiones de practicar diversos tipos de aislamiento, la presencia histórica de epidemias en la Amazonía ha configurado múltiples formas de respuestas entre los pobladores indígenas. El relato de las experiencias sobre pandemias en la Amazonia, tomando como eje, las vividas por Doña Irma de 76 años, quien se enfrentó a dos pandemias en su niñez y una en la actualidad, mantienen una combinación de audacia, experimentación, reproducción de conocimientos tradicionales y destrezas en materia de la medicina natural.

Primera pandemia

La primera pandemia que narra es una de las experiencias más drásticas y penosas que marcó su vida desde temprana edad. Cuenta con desaliento que a finales de la década de 1940, con la epidemia de tuberculosis en Archidona, los indígenas se rehusaban a recibir tratamiento médico. La enfermedad que afectó a su padre y otras familias de la región, no contemplaba en las unidades de salud, la realidad social y cultural de las poblaciones indígenas amazónicas. Por ello, el manejo y cuidado de los enfermos con tuberculosis quedaban en manos de sus parientes más cercanos. En la comunidad, las familias tomaban la difícil decisión de alejarse del enfermo terminal, dejándolo en su casa hasta su fallecimiento.

Con apenas cinco años de edad, la situación y relación de intimidad afectiva que sostuvo con su padre en sus días finales de vida, marcó la existencia de la abuela. Con esta experiencia, las últimas palabras de su padre fijaron la decisión de preservar su vida para proteger a sus seres queridos. Para ponerlo en las palabras de Doña Irma:

Yo no me he criado con mi papá ni con mi mamá. Cuando era pequeña me dejaron con mis abuelos. Cuando se enfermó mi papá de tuberculosis me mandaron donde él cuando yo era pequeña. Con la gente antigua, en ese tiempo, cuando uno se enfermaba, toda la familia se iba de noche. A la persona enferma le dejaban en la casa. Entonces ahí me abrazó mi papá. Mi papá me dijo: *hija tú no vas a estar conmigo ahorita, mañana te vas donde tu abuela mismo, tienes que vivir mucho tiempo* (Irma Aguinda, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020).

Desde la óptica de las prácticas de aislamiento, Campoverde (2009) llegó a distinguir que en las comunidades de Archidona, cuando los pobladores caían enfermos de tuberculosis, los familiares realizaban dos tipos de aislamiento. Uno enfocado en la construcción de una vivienda para que el enfermo viva solo, pero cerca de los familiares quienes realizaban actividades de cuidado del paciente, denominado como aislamiento explícito o declarado. Y otro, que consistía en dejar que el enfermo viva con sus parientes, mientras sufría rechazo tanto de sus familiares como de la comunidad, denominado como aislamiento implícito o no declarado. Esta última modalidad es particularmente interesante en medida que en la Amazonia, como en la sierra ecuatoriana (Muñoz Bernand 1999), la tuberculosis era representada como una enfermedad que causaba vergüenza. Aun así, ambos tipos de aislamiento se instauraron como resultado del estigma que provocaba la enfermedad en la sociedad.

Por su parte, la distinción que aborda Campoverde, para el caso de aislamiento y abandono que vivió el padre de Irma no se refleja en esta clasificación. El punto crucial que narra la abuela es el hecho de que los enfermos, comprendiendo su destino, eran abandonados a su propia suerte, siendo el abandono una de las múltiples respuestas para evitar la propagación de la enfermedad. En la historia sanitaria de los indígenas amazónicos, esta secuencia trágica se ha repetido varias veces.

Romero Hernández (1999) para el caso de tuberculosis en comunidades indígenas del Estado de Oaxaca; Boschín y Fernández (2020) para explicar los comportamientos de los pueblos indígenas para mitigar las pestes en la Patagonia argentina; Cueto (2000) para describir la expansión y resistencia a la malaria entre los indígenas machiguengas en la amazonía peruana; y Gómez López, Sotomayor Tribín y Lesmes Patino (2000) para señalar los comportamientos frente a las epidemias en la amazonía colombiana, son autores que han descrito la tendencia de abandono de los enfermos para reducir el contagio de epidemias, que son en muchos casos resultado del estigma social.

En el escenario de los afectos, las prácticas de aislamiento y en última instancia de abandono, son de mayor interés y aún más relevantes en tanto son prácticas que se producen en la esfera del estigma social, factor que impactó emocionalmente en la vida personal y familiar de la abuela. Así pues, entender las implicaciones del estigma social, significa, en definitiva, comprender los valores que se atribuyen a él, siendo este un medio de control social que marginaliza y excluye al individuo enfermo y a la vez, a sus parientes.

Segunda pandemia

La segunda epidemia vivida por Doña Irma, se desarrolló al menos seis décadas atrás, cuando aún vivía en Archidona, y donde se presentaron varios casos de fiebre amarilla selvática (*killu unkuy* en kichwa) en la provincia de Napo³.

En la década de los cincuenta, cuando apenas tenía 9 años de edad, la familia de Irma se enfermó con fiebre amarilla. Sus tíos y tías fueron los primeros en contagiarse dentro de su núcleo familiar presentando síntomas de fiebre, dolor de cabeza, diarrea, vómito, erupciones cutáneas, dolor e hinchazón del estómago y disminución del apetito, siendo algunos de los síntomas, bastante similares a los que presentaron sus hijos y nueras con la enfermedad por COVID-19. En esta experiencia, a diferencia de la primera, Irma se orientó a utilizar los conocimientos transmitidos por sus abuelos sobre las especies de flora de los bosques tropicales para combatir enfermedades graves.

La familia de Doña Irma, infectada con la fiebre, fue atendida en casa, pues en la comunidad se rumoreaba que en los hospitales, además de no suministrar medicinas a los enfermos, transportaban arena y piedras para enterrar a los fallecidos por la pandemia. La abuela recuerda que su familia le advirtió que no trasladara a los enfermos al hospital y le aconsejaron que todos se curaran en casa con “medicinas del monte”. En este contexto, la abuela indica uno de los aspectos más importantes sobre el control de conocimientos locales para tratar enfermedades dentro de la comunidad. Su narración sobre lo sucedido en la epidemia de fiebre amarilla apunta a exponer la desconfianza que tenían los pobladores en el sistema de salud de la época, aspecto que todavía continúa siendo uno de los principales obstáculos en la decisión de los habitantes indígenas para ser atendidos bajo el sistema de salud público “(...) todos los que se fueron al hospital murieron, se acabaron. Los que se quedaron en la casa tomaban remedios del monte y no murieron. Tomaron pura medicina, la medicina pasa por el cuerpo” (Irma Aguinda, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020), relata la abuela.

Los habitantes contagiados que permanecieron en sus casas, presentaron graves molestias causadas por las erupciones cutáneas que les impedían acostarse en sus camas. Para aliviar el dolor, se les acostaba en hojas de plátano y se les suministraba remedios obtenidos del bosque tropical. Mientras su abuelo y abuela recolectaban y preparaban remedios locales para curar la fiebre amarilla, le enseñaban a Irma

3 Un ejemplo interesante que aporta a la comprensión sobre las implicancias de la definición sobre comunidad y territorio entre los kichwas amazónicos es el texto de Macdonald (2020), quien entre otros ejemplos subraya desde una perspectiva antropológica el rol que juegan los *supais* y dentro de ello, el *Quillu Ungui* (fiebre amarilla). Estos componentes dan sentido a las relaciones sociales internas que se desarrollan en un territorio determinado.

sus conocimientos sobre plantas y raíces medicinales importantes para controlar la pandemia y otras enfermedades. “Mi familia se enfermó con esa enfermedad y por eso conocí la medicina (...), yo era pequeña, pero aprendí de ellos. Me indicaban que esta medicina era buena para este tipo de enfermedades”, recuerda Doña Irma (Irma Aguinda, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020).

De acuerdo a las narraciones de la abuela, cuando suceden afectaciones por enfermedades conocidas o desconocidas, los habitantes mantienen conocimientos sobre su entorno natural y las funciones que cumplen determinadas plantas y raíces que pueden curar enfermedades, contrario a lo que sucede en los hospitales, donde los pobladores desconocen sobre los medicamentos que se les suministran cuando están enfermos. En el caso de la epidemia de fiebre amarilla presentada en su hogar, Doña Irma afirma que la familia logró mitigar con éxito los efectos de la enfermedad con el conocimiento que tenían sobre la medicina de la selva tropical.

Por otro lado, en esta etapa aparece un fenómeno de interés que ilustra las concreciones históricas de contagio de epidemias y su relación con la explotación de recursos en los territorios indígenas amazónicos. El periodo comprendido a finales de la década de los cuarenta (1949), coincide con el aparecimiento de varios casos de fiebre amarilla en Archidona. Fue un momento crucial en la historia epidemiológica de la amazonía ecuatoriana en tanto se rastreó el primer brote de fiebre amarilla selvática entre personas que trabajaban en la compañía petrolera Shell en la entonces provincia de Napo-Pastaza (García Solórzano 1951; García Solórzano 1953), poniendo en riesgo a varias poblaciones indígenas amazónicas.

La interconexión que se da entre las actividades de extracción de recursos naturales y las relaciones humanas son decisivas para comprender las dinámicas de propagación de determinadas enfermedades en la región amazónica. Es así que, las diversas formas de penetración para la explotación de los recursos de la amazonia, han sido siempre factores que no se pueden evitar cuando se estudian las epidemias que han amenazado históricamente a los pueblos indígenas amazónicos⁴. Ejemplo de ello, es el caso de los Nahua de la amazonía peruana quienes contrajeron un virus gripal, causado por el contacto con personal de la compañía Shell en la década de los ochenta del siglo pasado. La gripe originó una epidemia de neumonía, provocando graves riesgos de salud en todo el grupo indígena local (Zarzar 1987). O el caso de las comunidades amazónicas Yanomamis (en la frontera de Brasil y Venezuela), que

4 Desde el siglo XVI, los pueblos indígenas amazónicos han afrontado diversos procesos de extracción de los recursos naturales en sus territorios, que han desencadenado en epidemias mortales. La viruela, varicela, gripe, sarampión, fueron algunas de las enfermedades causadas por el contacto con misioneros, exploradores y colonos; y cuyo contagio se intensificó para finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, durante la época de extracción de caucho (CIDH 2019). Nuevas epidemias han emergido en el último siglo, esta vez, vinculadas a la fuerza de trabajo de indígenas y mestizos en compañías petroleras, mineras y de extracción forestal.

en 2018 sufrieron un brote incontrolable de sarampión, asociado al contacto con mineros ilegales (Hierro 2018). El caso de fiebre amarilla en Archidona, al igual que las epidemias mencionadas, obedecen a procesos múltiples interconectados. Son hechos que implican “contacto y conexiones, vínculos e interrelaciones” como nos dice Wolf (1982, 15).

Foto 1. Irma Aguinda y Ángel Alvarado



Fotografía: Manuel Kingman. Sucumbios, 21 de noviembre de 2020.

La enfermedad viene a la comuna: el relato de Francisco Alvarado

En la Comuna 5 de Agosto se enfermaron muchas personas, casi toda la comuna. Si hubiera sido bien letal esa enfermedad, se terminaba toda la comuna.

Francisco Alvarado, enero 2021

Francisco, hijo de Irma Aguinda, contrajo la enfermedad por COVID-19 en mayo de 2020. A raíz del contagio, hasta junio del mismo año presentó varios síntomas tales como fiebre, graves dolores de cabeza, respiración agitada, asfisia, dolor en el pecho y fatiga. Para verificar si efectivamente se trataba de la epidemia, acudió al

Subcentro de salud de Jambelí donde el resultado de la prueba PCR salió positivo. Luego de 15 días volvió a hacerse la prueba resultando nuevamente en confirmación positiva para COVID-19. Su caso consistió en la experimentación de varios remedios naturales para aliviar los síntomas de la enfermedad. En palabras del hijo de Doña Irma:

A mí me cogió fuerte el Covid, incluso tuve una recaída. Me aislé. Si no me funcionaba con este remedio, tocaba traer otras plantas más porque hay otras plantas que se usan en casos más extremos (Francisco Alvarado, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020).

La enfermedad le afectó fuertemente, por lo que asegura que, en su caso, el remedio natural que elabora su madre era insuficiente para mitigar los síntomas. La combinación de 1 gr. de paracetamol cada 6 horas para aliviar el dolor de cabeza, con otros remedios naturales del bosque le permitió tolerar la enfermedad. Su esposa, Angélica, quien también es conocedora de los remedios naturales de la selva tropical, le aplicó por ejemplo un expectorante natural para los pulmones.

Angélica como también aprendió, fue a sacar una raíz llamada supay mate. La raíz se raya y se deja en un poco de agua para que se concentre para el día siguiente. Con un gotero se suministra el líquido en la nariz, una o dos gotas en cada fosa nasal. Eso es como ají, y da comezón y luego te hace estornudar y te saca todo (Francisco Alvarado, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020).

Si bien el contagio no pudo ser detenido, se estima que el riesgo fue reducido, esto se comprueba por el bajo porcentaje de muertes a pesar de las condiciones precarias que viven los habitantes. En la comuna 5 de Agosto, la mayoría de la población afectada superó la enfermedad con excepción de un caso de contagio de una persona de tercera edad que falleció por haber presentado problemas pulmonares antes de contraer la enfermedad de Coronavirus.

Mantener a las comunidades informadas, abastecidas y cuidadas parece ser el principal acierto, algo fundamental en la propuesta de la atención primaria en salud.

En la comuna 5 de Agosto, casi toda la población contrajo la enfermedad por COVID-19. El virus se expandió rápidamente en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Lamentablemente, no existen censos comunitarios sobre los contagios (Francisco Alvarado, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020).

De acuerdo a Francisco, difícilmente se pueden elaborar censos de la epidemia tanto desde la comunidad como desde los subcentros y hospitales locales. Dos factores aparecen en relación a este fenómeno. Por un lado, el estigma social juega un papel importante para evadir ser señalado por la comunidad. Aspecto que sufrió la familia de Francisco por ser de las primeras en contraer el virus; y por otro lado, los habitantes evitan ser internados en los hospitales, lo que los lleva a ocultar la enfermedad frente a los profesionales de salud. De manera que, los subcentros y hospitales locales carecen de cifras reales de los contagios y la comunidad no ha logrado registrar oficialmente esta información, aunque conocen de forma más precisa los contagios que se han dado debido a la información que circula entre familias. Francisco relata las dinámicas ejercidas por las familias frente a la incursión de técnicos de salud en la comunidad:

La gente que se contagiaba se aislaba en la finca y cuando los médicos decían que debían ir al hospital, más bien se escondían porque decían que si iban al hospital, regresaban en ataúd. Por eso, aunque hubo un contagio masivo, en la comuna nadie fue al hospital (Francisco Alvarado, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020)⁵.

Otro punto interesante en el caso de los habitantes de la comuna 5 de Agosto, fue que quienes contrajeron el virus no necesariamente presentaron los mismos síntomas que detalla Francisco. Existieron casos donde presentaban diarrea, afectaciones al pulmón, o solamente fiebre, y en otros casos, vómito. En algunos casos, quienes se enfermaron padecían de afecciones médicas como hipertensión arterial o problemas pulmonares, concebidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como afectaciones que producen en las personas mayores riesgos de presentar un cuadro grave de la enfermedad por COVID-19, pero que en el momento de contraer el virus presentaron una recuperación más rápida que aquellos sin este tipo de afectaciones.

Angélica tuvo otro tratamiento y salió más fuerte. Ella tenía complicado el pulmón. Pero con aguas calientes se curó. Teníamos miedo porque hace algunos años se intoxicó con un herbicida llamado paraquat, entonces ella se quedó afectada los pulmones. Mientras ella estaba enferma se iba con los hijos a trabajar en la finca para cosechar verde (Francisco Alvarado, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020).

5 Este tipo de comportamiento se ha reproducido entre varios pueblos indígenas. Por ejemplo, en el caso de la epidemia de polio en la década de los sesenta se registró una tendencia similar entre otra nacionalidad amazónica, los Waorani donde “los ancianos y ancianas tomaron la decisión de internarse en la selva para buscar sus propios alimentos y huir del virus” (Rivadeneira y Aparicio 2020, 16).

Los remedios para hacer frente a la enfermedad fueron múltiples. En algunos casos, los pobladores usaron baños de vapor e infusiones con plantas medicinales de la selva; en otros casos, prepararon remedios hechos con plantas y raíces medicinales igualmente obtenidos del bosque tropical; y en otros casos consumieron vitaminas, pastillas como paracetamol e incluso Ivomec (o ivermectina que es un medicamento utilizado localmente para el ganado).

No todos fueron tratados de la misma manera. en algunos casos se trataban con baños de vapor y aguas calientes, en otros casos se utilizó matico para descongestionar el pulmón y en otros casos con la raíz supai mate. Dependiendo de los síntomas se utilizaban distintos tratamientos. A mi hermana, el virus le afectó el pulmón, ella ya no podía hablar, se agitaba y quedó sin fuerza. mi hermano le llevo un matico del monte con limón le hicieron un preparado y le dieron eso. El otro día estaba bien. Fue difícil entonces buscar las medicinas. nos cruzamos información, la gente decía yo me cure de esta forma, yo en cambio de esta otra forma, entonces se probaba de todo, si no servía una forma se buscaba otra forma. A mi hermano le cogió fuerte. El tomo un remedio que le dan a las vacas. Una vacuna para el ganado *Ivomec* (ivermectina). Lo tomó porque en la compañía le habían dicho que eso era bueno para el COVID-19. Mis otros hermanos gastaron bastante dinero porque ellos compraron vitaminas, pastillas (Francisco Alvarado, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020).

Las decisiones sobre la experimentación con diversos tratamientos dependieron en gran medida de los síntomas que presentaba cada caso y los recursos económicos disponibles de las familias. Sin embargo, a pesar de la diversidad de tratamientos, el más difundido en la comunidad consistió en el uso de medicinas naturales de la selva tropical y el uso de la medicina preparada por Doña Irma.

Las madres andaban cargadas por un lado el bebé y en el otro lado cargadas las plantas. Con eso se curaron. Cuando no se encontraban todas las plantas, cada persona que tenía alguna planta regalaba al vecino o amigo. Así nos apoyamos. Incluso a otras personas de otras comunidades que estaban enfermos graves con COVID-19, les compartimos el remedio de mi mamá y el conocimiento de cómo preparar (Francisco Alvarado, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020).

La importancia de la acumulación de experiencias

El conocimiento obtenido por la abuela sobre medicinas adquiridas en la selva, fue dado a través de un proceso de saberes heredados por generaciones pasadas. En este caso, el conocimiento sobre los remedios para combatir la fiebre amarilla y otros males similares, fueron transmitidos oralmente por los padres de los abuelos de Irma, y luego sus abuelos le transmitieron estos conocimientos a ella. Asimismo, Doña Irma difundió sus enseñanzas a su esposo, y durante la pandemia de COVID-19, ha transferido los saberes a sus hijos, nueras y nietas, con la finalidad de reproducirlos para su aplicación como recurso para sobrevivir a enfermedades graves, enfatizando especialmente en las mujeres quienes suelen ser las que cumplen las tareas de cuidados no remunerados en el ámbito doméstico dentro de la comunidad. En palabras de la abuela: “ellas también tienen que aprender porque algún rato van a ser madres entonces yo tengo que enseñarles a ellas para que algún rato sean como yo” (Irma Aguinda, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020). Sin embargo, también reconoce que no todos los miembros de la familia seguirán sus pasos porque “hay personas que se dedican a la medicina y hay personas que no tienen la habilidad” (Irma Aguinda, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020).

Para la abuela Irma, en sus narraciones, la transmisión de saberes medicinales no termina al indicar los ingredientes y la preparación de los remedios; sino también, uno de los componentes más importantes consiste en transmitir “un poder”, asegura haberle pasado este poder a su esposo que en kichwa es conocido como “pajun”⁶:

Haciéndole bromas cogía hojas diciéndole que le estoy dando mi poder. Le aventaba a mi esposo con hojas de limón, le saque cuyes de la mano [crujir los dedos], ahora él se ríe y dice ahora sé más que tú (Irma Aguinda, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020).

La medicina que aprendió a preparar para el caso de la fiebre amarilla, es la misma que utilizó con su familia y que ha difundido a otras personas de la comunidad y de comunidades aledañas en la pandemia de COVID-19. Doña Irma explica que: “nosotros no utilizamos remedios de afuera porque no conocemos. Hay suficientes medicinas en las montañas. Las medicinas están en la chacra y en el monte” (Irma Aguinda, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020). Con la actual pandemia, varios amigos, amigas y conocidos le llamaron por teléfono para pre-

6 Puesto que existen diversas concepciones sobre el significado simbólico de “pajun”, nos remitimos a las versiones sobre este fenómeno que pueden encontrarse en los textos de Macdonald (1987); y Knipper (2006, 417-418).

guntarle sobre la preparación del remedio y la dosis. Debido al conocimiento que tienen sobre las plantas que crecen en la selva tropical, lograron producirlo en sus hogares sin mayores dificultades. La preparación del remedio fue continuamente difundida de boca en boca en varias comunidades, asegura la abuela:

Ellos conocen las plantas pero no saben cómo preparar el remedio. Contándoles el nombre de las plantas medicinales ellos conocían cuáles eran, como ellos también son criados en el monte conocen qué plantas medicinales hay (Irma Aguinda, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020).

El remedio incluye nueve plantas y raíces que se encuentran o cultivan en el bosque tropical. Algunos de los ingredientes son: Uña de Gato (*Uncaria tomentosa*), Salsa Padilla (*Smilax zarzaparrilla* L.), Caña Agria (*ZINGIBERACEAE Costus laevi*), Chuchuwaso (*Maytenus krukovii*), Chugriyuyu (*Bryophyllum pinnatum*), Sangre de Drago (*Croton sanguifluis*), y Mate (*Crescentia cujete* L.). Las plantas y raíces las encuentra en la montaña (bosque primario) y en la finca (chacra). Si bien crecen de forma silvestre y sin intervención humana, también es importante cultivarlas para evitar su extinción. Doña Irma explica que:

En la montaña tengo vistas a las plantas. Tenemos una finca entonces ahí mismo hay toda clase de remedios. Las plantas crían solas, entonces las dejamos crecer y las volvemos a sembrar para que no se pierdan (Irma Aguinda, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020).

La medicina utilizada por la abuela para aliviar los síntomas de la enfermedad por COVID-19, es un remedio muy utilizado para combatir varias dolencias y malestares cotidianos, como artritis, colesterol, diabetes, entre otros. Doña Irma señala que toma sus preparaciones o remedios diariamente, tres veces al día y que la medicina es útil para prevenir todas las enfermedades. “Yo tomo 3 veces al día por eso no tengo ninguna clase de enfermedad”, asegura la abuela (Irma Aguinda, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020).

En la pandemia sus hijos, nueras y esposo se enfermaron con COVID-19. “Mi esposo dormía donde mis hijos y se contagió. Tan pronto supe, le di el remedio y se sanó. En 3 días ya estaba sano”, afirma Doña Irma. Cuando sus familiares se enfermaron, dejaron de visitarla aplicando aislamiento social por miedo a contagiarla. Sin embargo, ella y su esposo no quedaron solos, sus nietas les visitaban diariamente para brindarles comida y bebida.

Si bien, la situación de pandemia en la comunidad difundió miedo entre los pobladores, la percepción de Doña Irma mantuvo tintes distintos. Siendo evangélico

ca, tanto su fe en la medicina natural como en Dios le permitió superar el temor al contagio. “No me asuste nada. Yo sabía que hay remedio ¿porque voy a tener miedo? con la bendición de Dios Tayta estoy bien”, asegura la abuela (Irma Aguinda, Entrevista, Sucumbíos, Ecuador, 1 de diciembre de 2020). Esta noción de enfermedad puede vincularse a lo que Muñoz-Bernand (1999) comprende como enfermedades “microbiosas” o como castigos enviados por Dios, que incluyen enfermedades como las pestes, viruela o tuberculosis. Son enfermedades que se transforman en epidemias y que son enfrentadas por los pobladores con tintes fatalistas, puesto que se deben a la voluntad de Dios.

Son más de 25 años que la abuela se ha dedicado a compartir y vender la medicina. Inició cuando trabajaba como dirigente en la Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa de Sucumbíos del Ecuador (FONAKISE) en Lago Agrio, donde conoció a muchas personas indígenas interesadas en el remedio. Luego la FONAKISE le subsidió un viaje a Guayaquil para formarse como promotora de salud, siendo la misma institución responsable en el fortalecimiento de microempresas de medicina ancestral en la parroquia Jambelí. Hasta la erupción de la pandemia de COVID-19 en la comunidad, Doña Irma dejó de cobrar por el medicamento, el cual hasta entonces le había permitido obtener un pequeño ingreso para su hogar.

El dilema de las instituciones de salud

Aquí si ingresas al hospital, bien sales en una caja.
Angélica Piruch, mayo 2020

Aparte de los elevados índices de pobreza que presenta la parroquia rural Jambelí, otros factores importantes como el acceso insuficiente a servicios de agua y saneamiento (por ejemplo, más de la mitad de los habitantes no acceden al servicio de agua potable que puede evitar enfermedades infectocontagiosas), la carencia de servicios de salud de calidad, las altas tasas de mortalidad infantil, la presencia de enfermedades de hipertensión arterial y obesidad, la proliferación de enfermedades parasitarias tropicales, así como la alta prevalencia de enfermedades gástricas, respiratorias y virales (incluyendo el Coronavirus), en conjunto no solo indican el resultado de las carencias estructurales del sistema de salud de la parroquia, sino también revelan las reducidas oportunidades que tienen los pobladores de la comuna para enfrentar la pandemia, por lo menos desde las instituciones públicas de salud.

En el cantón Lago Agrio, existen diez centros de salud para cinco parroquias. El más cercano a la comuna es el subcentro de salud de la parroquia Jambelí, el

cual provee a los habitantes de Atención Primaria de Salud (APS). Sin embargo, el establecimiento carece de personal especializado, así como de equipos, insumos y medicamentos para atender a la población. Cuando los pobladores presentan casos graves de salud o necesitan de servicios especializados, deben acudir al Hospital General Marco Vinicio Iza en la ciudad de Lago Agrio, aspecto que no siempre se cumple debido a la lejanía, falta de recursos económicos, desconfianza hacia el personal de salud y por las implicaciones que presenta el régimen de hospitalización.

Con respecto a los dos últimos elementos, consideramos que se constituyen como los obstáculos más significativos. En la comuna la confianza en la medicina alopática y en los profesionales de salud se mantiene baja, afectando la relación entre los pobladores indígenas y las instituciones de salud dominantes; y las modalidades de hospitalización implican tanto la separación del paciente con sus familiares, como el abandono de sus actividades productivas.

Distintos autores han registrado este tipo de conducta durante diferentes épocas. Muñoz Bernand encontró, por ejemplo, que en la década de los setenta, para los pobladores indígenas de Pindilig de la sierra ecuatoriana, los hospitales representaban “la entrada al cementerio”. La hospitalización suponía costos económicos en el sentido que el internado debía abandonar la producción en sus tierras y endeudarse para cubrir los gastos; y en términos culturales, implicaba introducirse a un ambiente ajeno e incómodo (Muñoz Bernand 1999). En la misma línea, Muratorio, reveló que en la década de los ochenta, para los indígenas amazónicos de Napo, persistía “la convicción de que allí [en los hospitales] la gente va principalmente a morir” (1998, 346). Tuaza Castro, en cambio, ha descrito la conducta actual de los indígenas de la sierra frente a los sistemas de salud públicos. Señala que “los indígenas sienten temor a los hospitales y al sistema de salud, porque históricamente han sido discriminados por los médicos, las enfermeras y explotados por las farmacias” (2020, 420-421). En el caso de los indígenas de la comuna 5 de Agosto, los hospitales representan el abandono del hogar, lo que significa situar al paciente en un espacio alejado de la vida social y cotidiana. A la vez, son concebidos como “lugares de muerte”, porque en los hospitales se reproducen prácticas que son ajenas a las de la comunidad, lo que implica un cambio radical que provoca una ruptura con las actividades y espacios donde los pobladores desempeñan conductas de protección y curación desde sus propios conocimientos.

Si los comuneros se contagian de COVID-19, deberían de acudir al centro de salud de Jambelí, el cual monitorea los casos positivos. Sin embargo, el centro solamente se encarga de procesar el trámite administrativo y son los mismos habitantes quienes deben llevar las muestras (en frascos y con la prescripción médica) al hospital, el cual está acreditado por el MSP para atender casos sospechosos o confirmados

de coronavirus. Las muestras de diagnóstico de los posibles casos de contagio, son enviadas posteriormente desde el hospital hacia el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI). El contagio entre los pobladores implica, entonces, en el caso de acudir al centro de salud, trámites que pueden comprometer y condicionar la mortalidad del paciente.

En el marco de organización de la estructura del sistema público de salud, los habitantes enfrentan problemas serios de acceso a atención médica oportuna y de buena calidad. A ello se debe sumar que, con la emergencia sanitaria, se han encontrado irregularidades y casos de corrupción en varios hospitales del país, incluyendo al Hospital General Marco Vinicio Iza, donde se hallaron problemas de sobrepagos en la adquisición de alcohol antiséptico y prendas de protección (*Primicias*, 24 de diciembre de 2020). Todos estos factores han contribuido a agravar aún más la situación de crisis sanitaria por COVID-19, que sin duda reflejan mecanismos que se alejan de las necesidades y realidades culturales y territoriales de la población indígena de la parroquia, así como la fragilidad del sistema de atención pública de salud de la provincia, parroquia y comunidad.

A consecuencia de, y a medida que se ha dado una histórica negligencia estatal en materia de salud, con políticas universales homogéneas que han sido incapaces de proveer y garantizar un acceso a servicios médicos pertinentes a las necesidades de las poblaciones indígenas rurales de la amazonía ecuatoriana (Rivadeneira y Aparicio 2020), los habitantes de la comuna 5 de Agosto, continúan reproduciendo iniciativas, saberes y prácticas culturales que contribuyen a la salud de la población y al cuidado de los enfermos, alternativas que a la vez son independientes del Estado central y que son prácticas médicas que se ignoran desde la hegemonía de la biomedicina.

Al igual que en la Amazonía, entre las organizaciones indígenas de la sierra, la crisis creó, dice Tuaza Castro, nuevas oportunidades para revalorizar la medicina tradicional, utilizada como respuestas frente a la epidemia de COVID-19. Al mismo tiempo, dichas dinámicas permiten que la población acceda a tratamientos de salud propios de la comunidad, pues la adquisición de medicamentos alopáticos es costosa e inalcanzable (Tuaza Castro 2020). Estos aspectos también reflejan la realidad de la comuna 5 de Agosto. De hecho, las iniciativas con medicina natural en la comuna no son recientes, pero sí fueron retomadas como opciones para aliviar los síntomas de los contagiados por COVID-19, aun cuando no existe certeza científica sobre su eficacia terapéutica.

Los comuneros recurren a la medicina tradicional en un intento de curar cualquier forma de enfermedad. Recibir atención médica desde los profesionales o instituciones de salud es una preocupación secundaria. Esto no quiere decir que los

comuneros no acepten los tratamientos desde la biomedicina, sino que afortunadamente la biomedicina no es su única opción.

En este punto, vale la pena señalar que la reproducción de las prácticas médicas tradicionales de la comuna, han permitido que los pobladores enfrenten los desafíos de salud actuales, donde evidentemente se incluye la enfermedad de COVID-19 que aún no encuentra una solución desde los paradigmas de la biomedicina. Creemos que en este caso particular, teniendo como resultado el fallecimiento de una sola mujer adulta mayor y varios casos de contagio por COVID-19 dentro de la comuna, las prácticas médicas indígenas lograron rebasar los servicios de salud pública. Como tal, la reproducción de conocimientos de medicina tradicional, que se constituyen como actitudes y comportamientos que se aprenden, han sido vitales para la prevención de la propagación de la enfermedad.

Conclusiones: Las manifestaciones culturales ante el COVID-19 en los pueblos indígenas

El título de este artículo, “la enfermedad ya me conoce”, nos introduce a las experiencias vividas por quienes han tenido que enfrentar viejas y nuevas enfermedades durante su vida. Con la aparición del COVID-19 en la comuna, las narraciones expresadas por Doña Irma vinculan a la enfermedad con la historia de anteriores epidemias que afectaron a su pueblo y familia, y que para ella, el significado cultural y los efectos físicos de afectaciones anteriores ya eran conocidas y habían sido confrontadas, lo que le permitió manejar y controlar el contagio del virus en su caso personal.

En las poblaciones indígenas, las enfermedades y epidemias son una desgracia para quienes las padecen y para los que acompañan a los enfermos. El destino del enfermo se enfrenta con el de su familia. Constituyen momentos de reflexión sobre la vida y la muerte; y de consideración sobre el rol que cumple el entorno natural para la supervivencia. Desde una perspectiva, material y física, el preservar las condiciones materiales de vida para la existencia social, significa desde la experiencia de Irma, la importancia de mantener el control sobre sus medios de producción, de proteger el bosque primario, así como dominar y reproducir saberes de orden cultural transmitidos de generación en generación, elementos que ayudaron a enfrentar la enfermedad de COVID-19 en su núcleo familiar y comunitario con cero fallecidos. Ciertamente estos factores son de gran importancia no sin referirnos a las crisis y emergencias que dan lugar a la configuración de estrategias para producir subsistencias.

Esta dimensión, que atraviesa las prácticas locales de salud, permite entender el contexto de las posibilidades de reproducción de saberes y comportamientos medi-

cinales que toman lugar en las propiedades comunales donde se regulan los recursos naturales y se desarrollan prácticas para su regeneración. No sucede así, en cambio, en otro tipo de sociedades como las de los colonos campesinos de la amazonia ecuatoriana (Anda Basabe, Gómez de la Torre y Bedoya Garland 2017), quienes tienden a experimentar problemas de degradación ambiental surgidos por procesos de producción que involucran usos frecuentemente insostenibles de los recursos, siendo estos las únicas opciones que tienen para sobrevivir a corto plazo. Aunque implican el deterioro de zonas húmedas, reducción de la biodiversidad, y presión sobre los recursos naturales en general, las consecuencias las sufren directamente, afectando indudablemente en la sobrevivencia y salud de los pobladores a largo plazo.

En esta línea, Bedoya Garland (1995) ha demostrado que en las sociedades indígenas amazónicas, donde predominan estrategias de sobrevivencia como la caza, pesca, recolección y agricultura para el autoconsumo, las tasas de deforestación tienden a ser reducidas, lo que implica una menor presión sobre el bosque y una mayor conservación del entorno natural. Ello significa que las decisiones y prácticas de conservación de la biodiversidad se dan por los servicios ambientales que genera, ya sean como reserva de plantas medicinales o para la adquisición de productos forestales o vegetales para el consumo alimentario. Las percepciones sobre el bosque también adquieren importancia en tanto que para las poblaciones indígenas amazónicas, las tierras que se mantienen sin cultivar o en descanso, son productivas (Anda Basabe, Gómez de la Torre y Bedoya Garland 2017). Ello debido a que abastecen indefinidamente a las poblaciones de productos medicinales o para el autoconsumo en casos de emergencia o crisis.

Cuando suceden afectaciones por enfermedades conocidas o desconocidas, los habitantes mantienen conocimientos sobre su entorno natural y las funciones que cumplen determinadas plantas y raíces que pueden curar enfermedades, contrario a lo que sucede en los hospitales, donde se desconoce sobre los medicamentos que se suministran a los enfermos. Si nos remitimos a los ejemplos recogidos en las narraciones de Irma, se contempla que uno de los aspectos más importantes para tolerar la enfermedad de COVID 19 fue la reproducción de códigos conceptuales sobre los síntomas y el control de los conocimientos locales que sirvieron de orientación general para enfrentar la enfermedad. Este hecho, estudiado por Muñoz Bernand (1999), indica que un sistema conceptual sobre los síntomas puede transferirse a otro, incluso si pertenecen a otra época.

Tanto el sistema de salud pública, como los programas y políticas públicas que derivan de él, no logran conciliar la subjetividad de las clasificaciones, perspectivas, valores y prácticas médicas indígenas, tampoco logran adecuar la realidad local de los pueblos indígenas y sus territorios.

Aparece entonces el interrogante sobre en qué forma las prácticas y criterios propios de los pobladores indígenas pueden ser integradas para la toma de decisiones en el sector de salud pública. Los datos oficiales que se exponen sobre contagios y muertes por COVID-19 sobre-determinan los hallazgos, sin tomar en cuenta las variables culturales de los pueblos indígenas y peor aún, marginan la contabilización de la propagación del virus y sus consecuencias en el sector indígena. Se convierten así en datos poco neutrales y objetivos, que sirven muy poco para proponer intervenciones adecuadas.

Por otro lado, las intervenciones sanitarias apuntan hacia campañas de prevención y control contra el virus ignorando las racionalidades alternativas de las comunidades indígenas para la superación de enfermedades. Ignoran además, los mecanismos de exclusión que agudizan y fragmentan la confianza que deberían de tener los ciudadanos frente a las prácticas de salud pública, y donde sus instituciones deben tener un compromiso moral de respeto con quienes acuden a ellas. Lo verdaderamente importante, sería entonces indagar sobre lo que aún falta interpretar: la naturaleza de un proceso que contiene causas, significados y efectos que emergen cuando se localiza un problema nuevo, y donde aparecen manifestaciones simbólicas de control y hegemonía que son enfrentadas desde motivaciones que conducen a los pueblos a realizar determinadas prácticas para su supervivencia.

Referencias bibliográficas

- Amazon Frontlines*. 2020. "Incremento de casos de COVID-19 en la Amazonía ecuatoriana develan la insuficiente atención estatal y aumentan la alarma en Pueblos Indígenas", 26 de abril. Acceso 16 de noviembre de 2020. <https://www.amazonfrontlines.org/chronicles/covid-amazonia-ecuadoriana-alerta/>
- Anda Basabe, Susana. 2014. "Transformaciones sociales y alimentarias de una familia kichwa del norte amazónico del Ecuador en el contexto de una economía globalizada 1970-2013". Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO.
- Anda Basabe, Susana, Sara Gómez de la Torre y Eduardo Bedoya Garland. 2017. "Estrategias productivas familiares, percepciones y deforestación en un contexto de transición forestal: el caso de Tena en la Amazonía ecuatoriana". *ANTHROPOLOGICA* No. 38: 177-209.
- Bedoya Garland, Eduardo. 1995. The Social and Economic Causes of Deforestation in the Peruvian Amazon Basin: Natives and Colonists. En *The Social Causes*

of *Environmental Destruction in Latin America*, editado por Michael Painter y William Durham, 217-246. Ann Arbor: University of Michigan Press.

- Bedoya Garland, Eduardo, Carlos Eduardo Aramburú y Zulema Bermeo. 2017. “Una agricultura insostenible y la crisis del barbecho: el caso de los agricultores del valle de los ríos Apurímac y Ene, VRAE”. *ANTHROPOLOGICA* No. 38: 211-240.
- Boschín, María Teresa y Mabel Fernández. 2020. “El hilo se corta por lo más delgado. Los efectos en las sociedades indígenas de las enfermedades derivadas del contacto con los otros”. *Atek* No. 9: 267-281.
- Campoverde, María Dolores. 2009. “Participación de la Comunidad Indígena en el control de la Tuberculosis. Una mirada a la interculturalidad”. *Lineamientos para la construcción de políticas públicas interculturales. Memoria del Seminario de Políticas Públicas e Interculturalidad*, 120-130. Quito: Ministerio Coordinador de Patrimonio.
- Chevalier, Jacques. 1983. “There is nothing simple about simple commodity production”. *The Journal of Peasant Studies* Vol. 10 No. 4: 153-186.
- CIDH (Comisión Interamericana de Derechos Humanos). 2019. *Situación de los derechos humanos de los pueblos indígenas y tribales de la Panamazonía*. S.L.: CIDH.
- Comaroff, John y Jean Comaroff. 1992. *Ethnography and the Historical Imagination*. Chicago: Westview Press.
- Cueto, Marcos. 2000. *El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima: IEP.
- El Comercio*. 2020. “Indígenas de la cuenca amazónica piden medios ante covid-19 y cese de minería”, 24 de abril. Acceso el 13 de noviembre de 2020. <https://www.elcomercio.com/actualidad/indigenas-cuenca-amazonica-mineria-coronavirus.html>
- El Comercio*. 2020. “Indígenas de la Amazonia en grave riesgo por el covid-19, alertan antes de ONU y OEA”, 4 de junio. Acceso el 13 de noviembre de 2020. <https://www.elcomercio.com/actualidad/indigenas-amazonia-grave-riesgo-covid19.html>
- El Comercio*. 2020. “Contagios en la Amazonia suben a mayor ritmo que en otras regiones”, 21 de junio. Acceso el 13 de noviembre de 2020. <https://www.elcomercio.com/actualidad/aumento-contagios-amazonia-covid19-ecuador.html>
- García Solórzano, Egberto. 1951. “Brote de fiebre amarilla selvática en Santo Domingo de los Colorados, Ecuador”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)* Vol. 31(4): 340-349.
- García Solórzano, Egberto. 1953. “La fiebre amarilla en el Ecuador”. *Revista Ecuatoriana de Higiene y Medicina Tropical* Vol 10 No. 1-2: 1-6.

- Gomez Lopez, Augusto, Hugo Armando Sotomayor Tribín y Ana Cristina Lesmes Patino. 2000. *Amazonia colombiana: enfermedades y epidemias. Un estudio de bioantropología histórica*. Bogotá: Ministerio de Cultura.
- Hierro, Lola. 2018. “El sarampión ataca a los yanomamis de la Amazonia”, 4 de julio. Acceso el 13 de noviembre de 2020. https://elpais.com/elpais/2018/07/02/planeta_futuro/1530530020_416245.html
- Hobsbawm, Eric. 2002. “Introducción: la invención de la tradición”. En *La invención de la tradición*, editado por Eric Hobsbawm y Terence Ranger, 7-21. Barcelona: Crítica.
- Knipper, Michael. 2006. “El reto de la medicina intercultural y la historia de la medicina tradicional indígena contemporánea”. En *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*, Coordinado por Gerardo Fernández Juárez, 413-432. Quito: Abya Yala.
- Macdonald, Theodore. 1987. *De cazadores a ganaderos*. Quito: Abya Yala.
- Macdonald, Ted. 2020. “Lowering National and International Laws into Amazonian Hills Seeking Territorial Rights”. *ReVista Cambridge* Volume XIX No. 3: 46-52.
- Mintz, Sidney. 1996. *Dulzura y Poder. El lugar del azúcar en la historia moderna*. México D.F.: Siglo Veintiuno.
- Muñoz Bernand, Carmen. 1999. *Enfermedad, daño e ideología. Antropología médica de los Renacientes de Pindilig*. Quito: Abya Yala.
- Muratorio, Blanca. 1998. *Rucuyaya Alonso y la historia social y económica del Alto Napo. 1850-1950*. Quito-Abya Yala.
- Nash, June. 1994. “Global Integration and Subsistence Insecurity”. *American Anthropologists* Vol. 96: 7-30.
- Pichincha Comunicaciones*. 2020. “Confeniae denuncia desatención del Estado en comunidades amazónicas donde han muerto 30 personas”, 29 de junio. Acceso el 18 de noviembre de 2020. <http://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/confeniae-denuncia-desatencion-del-estado-en-comunidades-amazonicas-donde-han-muerto-30-personas/>
- Primicias*. 2020. “Contraloría detecta 62 irregularidades en las compras de 19 hospitales”, 24 de diciembre. Acceso el 3 de enero de 2021. <https://www.primicias.ec/noticias/politica/contraloria-observaciones-hospitales-compras-emergencia>
- Rivadeneira, María Inés y Marco Aparicio Wilhelmi. 2020. “Realidades situadas en tiempos de Covid-19: pueblos indígenas amazónicos frente a la pandemia y el extractivismo en el Ecuador”. *Revista Catalana de Dret Ambiental* Vol. XI Núm. 2: 1-41.
- Romero Hernández, Claudia. 1999. “Creencias y consecuencias sociales de la tuberculosis pulmonar en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca: una aproximación cualitativa”. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* Vol. 12 No. 4: 235-249.

- Scheper Hughes, Nancy. 2000. "Demografía sin números. El contexto económico y cultural de la mortalidad infantil en Brasil". En *Antropología del desarrollo. Teorías y estudios etnográficos en América Latina*, compilado por Andeu Viola, 267-299. Barcelona: Paidós.
- Trujillo Montalvo, Patricio. 2020. "Si salimos nos mata el virus, si nos quedamos nos mata el hambre: etnografía do coronavirus em Guayaquil". *Cadernos De Campo* Vol. 29 N. (supl): 85-93. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp85-93>
- Trujillo Montalvo, Patricio. 2021. "Etnografía de la culpa en tiempo del COVID 19". *Revista Narrativas Antropológicas* Vol. 4 (2): 32-40.
- Tuaza Castro, Luis Alberto. 2020. "El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador". *Latin American and Caribbean Ethnic Studies* Vol. 15 No. 4: 413-424.
- Viola, Andreu. 2000. "Introducción. La crisis del desarrollismo y el surgimiento de la antropología del desarrollo". En *Antropología del desarrollo. Teorías y estudios etnográficos en América Latina*, compilado por Andeu Viola, 9-64. Barcelona: Paidós.
- Wolf, Eric. 1982. *Europa y la gente sin historia*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Zarzar, Alonso. 1987. "Radiografía de un contacto: los nahua y la sociedad nacional". *Amazonía Peruana* No. 8 (14): 91-114.

Entrevistas

- Irma Aguinda, habitante de la comuna 5 de Agosto, 1 de diciembre de 2020.
- Francisco Alvarado, hijo de Irma Aguinda, vocal del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial del cantón rural Jambelí y habitante de la comuna 5 de Agosto, 1 de diciembre de 2020 y 7 de enero de 2021.
- Angélica Piruch, esposa de Francisco Alvarado, habitante de la comuna 5 de Agosto, 20 de mayo 2020.