

**PERCEPCIONES CULTURALES DE LA ETNIA TICUNA FRENTE A LOS
COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA SAFE, AMAZONAS 2019**

CAROL VIVIANA ARAQUE SARMIENTO

TUTORA: LUISA CONSUELO RUBIANO PEREA

RESUMEN

a) El **objetivo** del estudio, fue conocer las percepciones y aspectos culturales de la etnia Ticuna frente a los componentes de la Estrategia SAFE en el resguardo indígena San Sebastián de los Lagos, en el municipio de Leticia, Amazona, b) El **método** del estudio, fue un estudio cualitativo realizado en el año 2019. La técnica utilizada para obtener los datos fue grupo de discusión, c) El **resultado** del estudio evidenció el “DAÜETÜ” como la enfermedad que presenta características similares al tracoma ocular, esta afección ocular es tratada a través del sistema de salud tradicional Ticuna. Se construyeron criterios de intervención para los componentes de la Estrategia SAFE con base a las percepciones y aspectos culturales de la etnia Ticuna, d) Las **conclusiones** fueron que se lograron conocer algunos aspectos y percepciones socioculturales entorno a la infección tracoma ocular. De igual manera se logró armonizar los saberes conceptuales de la cultura ticuna con los conceptos biomédicos de la estrategia SAFE como resultado de esta aproximación se pueden establecer fundamentos para los procesos de abordaje de la enfermedad mediante la estrategia SAFE en coherencia con la cosmovisión ticuna.

Palabras clave: Tracoma, medicina tradicional, pueblos indígenas.

ABSTRACT

a) The objective of the study was to know the perceptions and cultural aspects of the Ticuna ethnic group in relation to the components of the SAFE Strategy in the San Sebastián de los Lagos indigenous reservation, in the municipality of Leticia, Amazonas, b) The study method was a qualitative study carried out in 2019. The technique used to obtain the data was a discussion group, c) The result of the study showed “DAÜETÜ” as the disease that presents characteristics similar to ocular trachoma, this ocular condition is treated through the traditional Ticuna health system. Intervention criteria were constructed for the components of the SAFE Strategy based on the cultural perceptions and aspects of the Ticuna ethnic group, d) conclusions, some sociocultural aspects and perceptions regarding ocular trachoma infection were known. In the same way, it was possible to harmonize the conceptual knowledge of the Ticuna culture with the biomedical concepts of the SAFE strategy, as a result of this approach, foundations can be established for the processes of approaching the disease through the SAFE strategy in coherence with the Ticuna worldview.

Keywords: Trachoma, traditional medicine, indigenous peoples.

El Departamento del Amazonas cuenta con una amplia diversidad étnica y cultural; el 40,43% (1) de la población en general se auto reconoce perteneciente a un grupo étnico. La etnia Ticuna que vive en el resguardo de San Sebastián de los Lagos se ubica en un sector rural de expansión urbana al noroccidente del Municipio de Leticia, en la ribera del Yahuar Caca, afluente del río Amazonas, a cinco kilómetros de distancia del Municipio de Leticia. La máxima autoridad es el sabedor/sabedora y en la actualidad el curaca es la autoridad de carácter político (2). Actualmente viven alrededor de 180 familias con una población que asciende a los 900 habitantes.

El tracoma es una infección ocular causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Se reconocen dos formas de esta enfermedad: tracoma folicular (TF)¹ y triquiasis tracomatosa (TT)² (3). Se transmite de manera directa a través de fluidos conjuntivales de una persona infectada a otra o de manera indirecta a través de toallas, ropa, etc.,. Afecta principalmente a poblaciones con limitado acceso servicios sanitarios básicos y educación que viven en viviendas precarias, tienen malas condiciones socioeconómicas y carecen de acceso a agua potable y saneamiento básico (4).

El tracoma es reconocido como la primera causa de ceguera infecciosa a nivel mundial (1,2 millones de personas se encuentran con ceguera irreversible por causa del tracoma y 1,8 millones de personas tienen baja visión). No obstante, es prevenible y susceptible de eliminación con intervenciones de salud pública (4).

¹ Se identifica mediante la eversión del párpado superior y se observan al menos cinco folículos de más de 0,5 mm de diámetro.

² Secuelas inflamatorias en los párpados superiores.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 51 países ubicados en África, Asia, Oceanía y América Latina son considerados sospechosos o endémicos para tracoma y que 325 millones de personas viven en estas áreas endémicas para tracoma, aunque otros siete han alcanzado la meta de eliminación (4).

En el caso de América Latina, son zona endémica México, Guatemala, Brasil y Colombia, siendo este último país el foco de aparición más reciente de la región (4).

En el año 2010 Colombia presentó evidencia clínica de tracoma en el departamento del Vaupés se identificó una prevalencia de tracoma folicular (TF) en niños y niñas de 1-9 años del 26 % (5).

En el año 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) mediante el estudio *“prevalencia del foco de tracoma en la amazonia colombiana”* presentó los siguientes resultados: Guainía 23%, Vichada 15%, Guaviare 5.4%, Putumayo 3%, Caquetá 1.9% y para el departamento del Amazonas una prevalencia de 10,3 % de tracoma folicular en niños de 1 a 9 años³ (6). Estos resultados identificaron al tracoma como un problema de salud pública, sujeto a intervención a través de la estrategia SAFE (*Surgery, Antibiotic, Facial cleanliness and Environmental improvement*, por sus siglas en inglés), estrategia recomendada por la OMS.

³ Resultado divulgado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la primera Reunión regional de referentes de tracoma Bogotá 1,2 de noviembre 2016.

Esta Estrategia fue propuesta en el año 1998, es un modelo propuesto por la OMS que cada país debe adaptar de acuerdo a sus propias particularidades. Ha sido aplicada en 55 países endémicos, apoyada por una coalición internacional donantes, ONG, academia y ministerios de salud de los países; actualizada constantemente con investigación operativa.

Esta conformada por cuatro componentes identificados en cada letra. El componente "S" *Surgery*, hace referencia a prevenir la ceguera por tracoma a través de la cirugía de párpados para corregir la inversión o entropión del párpado superior y la triquiasis. El segundo componente "A" *Antibiotic*, hace referencia al uso de antibiótico en las zonas endémicas. Se administra Azitromicina sistémica en dosis única o tetraciclina tópica en menores de 1 año. El tratamiento masivo esta indicado cuando la prevalencia de las formas activas de tracoma es mayor o igual en niños de 1 a 9 años de edad. El tercer componente es el de la letra F *Facial cleanliness*, hace referencia a la reducción de la trasmisión de la enfermedad a través de la promoción del lavado de la cara, con énfasis en retirar las secreciones oculares. El ultimo componente "E" *Environmental improvement*, hace referencia al mejoramiento ambiental, que implica acceso al agua, medidas de saneamiento como la eliminación de basuras, manejo de materia orgánica y excretas, entre otras, y la promoción de la higiene individual.

De acuerdo a la OMS se implementa cuando es considerado como un problema de salud pública, ósea cuando la prevalencia de TF es \geq de 5% (en niños de 1 a 9 años).

Colombia viene implementando la estrategia en zonas donde la presencia de tracoma es un problema de salud pública, esto corresponde a las poblaciones que se encuentran en riesgo de padecer ceguera como secuela de reinfecciones (6).

Hay estudios (7) que hablan sobre la tensión que existe entre la biomedicina y la medicina tradicional he indican replantear el abordaje en el campo de la salud pública desde *“un sistema de salud híbrido”*, esto permitiría un debate amplio bajo una reflexión sobre la diversidad de formas de conocimientos en torno a la salud.

El Estudio (8) realizado en 5 países de las Américas, demostró que la medicina tradicional ejerce un *“rol importante en resolver problemáticas espirituales, psicológica y físicas”*. Adicionalmente *“las experiencias interculturales favorecen claramente la posibilidad que cuando una de las medicinas no ayuda a resolver cierta problemática se pueda derivar en forma apropiada al enfermo”*. De igual manera se observó la importancia que tiene el ejercicio de esta medicina dentro de las poblaciones indígenas, siendo la implementación de programas interculturales un método para el fortalecimiento de sus organizaciones.

Patiño, et al (9) concluyen que la falta de entendimiento conceptual de *“concepciones y enfoques sobre el cuidado de la salud de la enfermedad”* entre las comunidades indígenas y la biomedicina, genera una *“fuerte resistencia al uso de los servicios de salud y en una gran desconfianza hacia los profesionales que ejercen la medicina moderna*. Con base en los resultados del estudio plantean una serie de estrategias con el propósito de construir un modelo de salud intercultural para las etnias que viven en

el municipio de puerto Nariño. Entre las cuales están la de *“Comprender el fundamento científico encerrado en las creencias, conceptos y prácticas de la medicina tradicional, aplicar el concepto de salud integral basado en el equilibrio y enfoque holístico de la salud propuesto por los pueblos indígenas, diseñar acciones de promoción y prevención de la salud que integren ambos saberes, consensuar con la población las estrategias y programas en salud, acorde a sus necesidades, creencias y costumbres”*.

La estrategia no cuenta con aspectos y percepciones conceptuales tradiciones de la etnia ticuna para el abordaje de la enfermedad, es así como el objetivo de este estudio fue conocer las percepciones y aspectos culturales de la etnia Ticuna frente a los cuatro componentes de la Estrategia SAFE como un primer acercamiento y ser tenida en cuenta como insumo técnico para el programa de prevención y eliminación de tracoma ocular de la Secretada Salud Departamental de Amazonas para el abordaje de esta enfermedad.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo bajo un enfoque interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen) (10).

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Pontifica Universidad Javeriana de Cali. Se respetaron los principios éticos descritos en la Resolución 008430 de 1993 (11), de igual manera los principios éticos de investigación en salud con

pueblos indígenas⁴ (12). Todos los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio y las actividades y la guía de preguntas para la recolección de datos fueron concertados y aprobado por los mismos.

Área y población. El trabajo de campo se realizó en agosto del año 2019 en el resguardo indígena san Sebastián de los lagos. Se seleccionó esta comunidad por tener presencia de la enfermedad (TF) en niños menores de 9 años, además de compartir factores de riesgo que contribuyen a la transmisión de la enfermedad como higiene deficiente; hogares hacinados; escasez de agua; y acceso inapropiado a letrinas y servicios de saneamiento.

Los participantes se seleccionaron mediante un muestreo por conveniencia y los criterios de inclusión fueron: ser miembro de la comunidad pertenecen a la etnia ticuna, ser miembro representativo de la comunidad y manejar conceptos sobre salud. En total fueron 11 participantes, seis sabedores (a), un líder comunitario, un docente etnolingüístico, un líder juvenil y dos representantes del comité ejecutivo de la comunidad. Teniendo en cuenta que la mayoría de los participantes hablan su lengua propia, el docente etnolingüístico también tuvo una participación como interprete.

Técnica de recolección de la información. La técnica de recolección de la información fue grupo de discusión y la unidad de análisis fue el análisis de discurso. La información se registró en audio y videos. Se realizaron tres encuentros de ocho

⁴ “Respetar el derecho a la autodeterminación en cuanto a su participación en la investigación y a obtener beneficio directo de los conocimientos generados; reconociendo también que su participación es crucial en todo el proceso investigativo, desde establecer las prioridades en salud hasta colaborar en el diseño, la realización y la difusión de los resultados”.

horas cada uno en la comunidad. Las herramientas para la recolección de la información fueron: Levantamiento participativo de mapa, caminata sistematizada, gráfica de bolsos, historia de vida y narraciones, y cuestionario colectivo elaborado por la investigadora y concertado con los participantes. Este proceso fue autorizado a través de un consentimiento informado para el permiso y uso de audios, videos, e imágenes de los participantes y la información recolectada.

Análisis de la información. El análisis de la información se realizó bajo el enfoque interpretativo, dividido en dos momentos: Primero la preparación de los datos (transcripción y organización de los materiales construidos) en el programa *Microsoft Word*, y segundo el tratamiento del contenido (organización de los datos mediante etiquetado y codificación según categorías de análisis previas con la herramienta software *Atlas.ti versión 9*. Las categorías de análisis fueron elaboradas con base a los cuatro componentes de la estrategia SAFE (tratamiento quirúrgico de las secuelas inflamatorias, tratamiento farmacológico de la infección, implementación de medidas educativas tendientes a prevenir la aparición de nuevos casos, implementación de medidas sanitarias) y fueron las siguientes: Aspectos y percepciones culturales sobre: a) salud visual - tracoma ocular y abordaje desde lo propio, b) tratamiento quirúrgico, c) tratamiento preventivo con antibiótico, d) cuidado personal–higiene facial y limpieza corporal, e) saneamiento básico.

Como último paso se realizó la retroalimentación de los resultados con los participantes y se llegó a un consenso colectivo para la posterior aprobación.

RESULTADOS

Se realizaron tres encuentros en la comunidad San Sebastián de los Lagos. Participaron en total 11 miembros de la comunidad pertenecientes a la etnia ticuna, los roles que cumplen dentro de la comunidad son seis sabedores (a), un líder comunitario, un docente etnolingüístico, un líder juvenil y dos representantes del comité ejecutivo de la comunidad.

En las conversaciones promovidas con los participantes se vieron discursos similares en armonía alrededor de la cosmovisión de la cultura de los participantes. A continuación, se presentan los resultados más relevantes de acuerdo a las categorías anteriormente elaboradas.

La etnia Ticuna, fundamenta el concepto de salud-enfermedad, mediante fundamento holístico donde dos fuerzas la espiritualidad y la corporalidad mantienen el equilibrio con el hombre y la naturaleza. La salud está dirigida por UÜNEE, término usado para referirse al espíritu curativo, y la enfermedad por ANATÜ-NANATUÜ, término usado para referirse al espíritu maligno. Estas dos fuerzas coexisten desde el origen de sus ancestros y está encaminada por su dios *TUPANA*.

“Nuestros ancestros dicen que entonces la salud viene del espíritu curativo Üüee y ayuda a estar sano y la enfermedad viene del espíritu de la enfermedad ANATÜ – NANATÜ, ...” (PS 11)

El chamán, o abuelo, es la persona dentro de la comunidad que tiene el conocimiento ancestral y es el encargado de regular, dirigir y mantener el entorno espiritual y la naturaleza mediante los elementos tradicionales: el tabaco, el alcohol y los cantos, guiados a través de la dieta, el concejo y la protección (prevención).

“También nos dice que solamente puede curar es el abuelo chaman en caso de que el agua la madre sirena YEWUAE E haga daño quien cura únicamente es el chamán el abuelo, porque tiene que curar porque el que sabe es el que tiene el contacto con puede hacer un pacto a través de qué? del Tabaco el abuelo utiliza espiritualmente es el tabaco y también el alcohol, por eso decimos que el alcohol es para una curación no es para tomar, los abuelos nos decían eso, por medio del alcohol eso como que se suaviza la parte donde ha hecho el daño si? los abuelos simplemente riegan en la mano y frotan, al frotarlo ya como que se sale el mal de espíritu y también él se lo toma un poquito, ... esto para la etnia ticuna”. (PS 11)

Categorías:

a) Aspectos y percepciones culturales sobre salud visual, tracoma ocular y abordaje desde lo propio: Los participantes consideran los ojos una parte importante del cuerpo ya que les permite la comunicación con los otros miembros de la comunidad. Está representado por una semilla conocida como de ojo de mariposa.

“Los ojos es fundamental para yo comunicarme con otra persona, y esa es... Antiguamente según la creencia de nosotros por eso es que nuestro dios creador cuando nos puso nuestro ojo y también está representada de una semilla y que le

dicen BERUETĚ, es como esa pepa que uno se le hace ese,... se calienta y se prende, ese era nuestro ojo cuando nuestro dios, nuestro creador MUTAPAIYOI por sancionar por motivo que desobedecimos y entonces eso fue los primero ojo de los ticuna que hoy en día es conocida como ojo de la buey pero que nosotros en tradición de nosotros dice de berü es ojo de mariposa ese es, que uno se corre esa semilla ese prende ilumina por eso es que los ojo hoy en día es para iluminar para proteger para observar” (PS 01)

Existen varias enfermedades oculares dentro de la comunidad la mayoría alteraciones del segmento anterior como conjuntivitis y pterigio. El “DAÜETÜ” es la enfermedad que presenta características más similares a tracoma folicular.

“DAÜETÜ ojo rojo o zapatoun es cuando se hincha y no pasa rápido, es el mismo tracoma, pero este último es el más peligroso porque el de arriba el comienzo, pero este de abajo es más peligroso., hasta antiguamente hay personas que han perdido la vista, zapatoun. La enfermedad más que todo viene del viento DUENEKÜ en la época de la sequía, Hay un insecto que se llama que tiene un olor NAÜTÜ (chinche), ese es el que atrae esa enfermedad a veces ese bota como un gas pequeño que empieza a arder, un líquido, entonces de allí si uno no se cura pronto uno no lo lava entonces eso es lo que le deja a uno el ojo rojo y ahí empieza va creciendo. Es importante tener cuidado con el chinche ya que nosotros vamos a la chagra a la pesca, ...” (PS 11)

b) Aspectos y percepciones culturales sobre el tratamiento quirúrgico: Los participantes consideran importante el diagnóstico oportuno de la enfermedad ya que puede evitar la ceguera por tracoma. Actualmente no se familiarizan con personas que presenten la enfermedad en la fase crónica “triquiasis tracomatosa” dentro de su comunidad; sin embargo, anteriormente algunos abuelos presentaban los mismos signos y síntomas

Traductor: “Él dice que, sí es importante el examen, pero toca siempre preguntar a la persona, si la persona se va remitida tiene que tener también la alimentación, pero el indígena no come como el blanco, por eso hay que preguntarle a la persona si quiere ir a que le operen su ojo, ...” (PS 03) Dicho originalmente en lengua propia.

“En alguna ocasión yo he visto personas así, y es muy molesto porque las personas mantiene cada rato con el ojo lagrimeo sobándose los ojos incluso se cogen las pinzas para sacar las cejas para sacárselas pestañas porque las pestañas van volteando y eso causa mucha molestia y de todo,... eso si lo he visto hace un tiempo atrás yo vi una de la abuelita que ya falleció en ese momento no identificábamos que la eso simplemente pensábamos que era por la vejez simplemente las pestañase van volteando, ...” (PS 05)

c) Aspectos y percepciones culturales sobre el tratamiento preventivo con antibiótico: Los participantes son conocedores de su farmacopeia tradicional, el uso de estos elementos tradicionales puede formar parte de alternativas complementarias a los antibióticos. Existen plantas, algunas semillas, hojas y algunos tallos, que forman

parte de la extensa gama de remedios que se utiliza como tratamiento para afecciones oculares, que son válidas dentro de la comunidad.

“Esa semillita ayuda a quitar la carnosidad, esa semillita le coloca ante de acostarse tú te coloca una pepita ahí otra ahí y te queda dormido y día siguiente al levantarse usted mira que está lleno de flema esa bolita que esta negrita, está llena porque eso se encarga de cortar toda la cera de la carnosidad, la planta de albaca también, ...”

(PS 01)

“Como grupo étnico conseguimos nuestra medicina tradicional, las hojas y también tenemos que ser aseados. Dentro de nuestra cultura pues tener lo ojo limpio sin legaña, y tener un aseo general de nuestra cara, y en algunas veces toca ir al doctor para que nos recete las gafas, ...” (PS 11)

d) Aspectos y percepciones culturales sobre cuidado personal–higiene facial y

limpieza corporal: Los participantes indican que el concepto de cuidado del cuerpo inicia en la familia se realiza a través de una educación oralista con cuentos he historias de vida, se refuerza en la escuela de la comunidad donde se promueven acciones para el fortalecimiento y cuidado personal a través de normas de convivencia. Las mujeres son las encargadas del cuidado y aseo de los niños, los rituales ayudan a la prevención de enfermedades y la enseñanza de valores.

“Para la comunidad ticuna ser limpio es ser estar aseado, estar peinado, bañarse en las mañanas, cambiar de ropa, tener el patio limpio” (PS 11)

“Es importante estar aseado porque los niños también aprenden a que ellos sean aseados también, si una familia es desaseada los niños también, ...Las mamás son las que se encargan de tener limpio a sus hijos” (PS 02)

e) Aspectos y percepciones culturales sobre saneamiento básico: Describen que existen reglamentos internos dentro de la comunidad y hay actividades comunales donde se realiza jornadas de limpieza en los espacios públicos. Hay lugares dentro de la comunidad donde se deposita y almacena los residuos sólidos y los residuos orgánicos son utilizados como compostaje por algunas familias. Existe dificultades frente los servicios de acueducto y agua potable.

“... tener el entorno saludable, la limpieza de la calle la escuela limpia, la quebrada limpia, agua potable, limpieza de la cancha, limpieza de los patios y baños, perros limpios y sanos, el jardín comunitario limpio, todo ese manejo en limpieza para prevenir las enfermedades” (PS 09)

“Eso se le recoge todo lo que es orgánico se coloca en el tronco del plátano en las plantas que están cerca ahí, lo que es plástico lo que es icopor eso lo cogemo y lo dejamos ahí en ese tanque para que lleva la camioneta de la basura. Alguna vez nosotros lo quemamos, ...” (PS 01)

Al final de este ejercicio, se obtuvieron unas recomendaciones y criterios de intervención para la implementación de la Estrategia SAFE, como se describe en el siguiente cuadro.

Criterios de intervención para la estrategia SAFE

Componente	Se requiere	Actividades claves
S Tratamiento quirúrgico de las secuelas inflamatorias	Primer momento evaluación por parte del médico tradicional en acompañamiento del agente de salud de la comunidad, para posterior canalización de personas que cumplan criterio para Triquiiasis Tracomatosa. Segundo momento de diagnóstico por medio de examen clínico por parte del programa de prevención y eliminación del tracoma de la Secretaría de Salud para la confirmación o descarte de los casos identificados	Capacitaciones para el diagnóstico primario (identificación de signos y síntomas relacionados con (TT)) a sabedores y agente de salud de la comunidad. Los sabedores tradicionales brindan un sentimiento de confianza, bienestar emocional a sus pacientes y cumplen un rol importante en la aceptación de tratamientos invasivos y desconocidos para ellos
A Tratamiento preventivo con antibiótico	Se requiere sensibilizar a la comunidad frente a la administración del antibiótico como una terapia preventiva	Reunión comunitaria previa a las intervenciones para la socialización de las recomendaciones, consejos y dieta a tener en cuenta antes de tomar el medicamento.
F La higiene facial	Para este componente se requiere fortalecer las acciones del cuidado personal en los niños.	Elaboración de material pedagógico con enfoque oralista para el fortalecimiento del cuidado del cuerpo como apoyo de las acciones de promoción que realiza en el colegio.
E Mejoras ambientales y estrategias de entornos saludables	Dentro de los reglamentos internos de la comunidad se tienen establecidas actividades comunales de jornadas de limpieza en los espacios públicos “mingas”. Se requiere sensibilizar y fortalecer la participación a jornadas de limpieza y fomentar la elaboración de composta como alternativa de manejo de materia orgánica.	Encuentros de participación comunal y planeación mensual para jornadas de limpieza comunal e identificación de lugares claves para el depósito de residuos sólidos y talleres para elaboración de compostaje.

Elaboración propia

En el cuadro anterior se presentan los criterios de intervención según los cuatro componentes de la Estrategia SAFE, construido con base a las percepciones y

aspectos culturales de la etnia Ticuna. Estos criterios de intervención entretienen elementos biomédicos y aspectos de la cultura ticuna alrededor del tracoma, tienen valor y reconocimiento dentro de la comunidad y con ello se responde a necesidades y problemáticas en torno a la enfermedad.

DISCUSION

En el estudio se conocieron algunos aspectos y percepciones culturales de la etnia Ticuna frente a los componentes de la Estrategia SAFE, construyendo algunos criterios de intervención para el manejo del tracoma ocular.

La construcción de estos criterios de intervención sirve como principio orientador para el abordaje de la enfermedad y trata de superar algunos obstáculos de la atención a través del diálogo y la concertación. En algunas experiencias estas aproximaciones, establecen canales de comunicación y colaboración mutua, como se presenta el estudio (Martínez Silva P., et al, 2019) sobre la adecuación sociocultural de las guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y puerperio, donde las personas involucradas reconocieron que al emplear acciones humanizadas y aproximaciones a los aspectos socioculturales de su población, las acciones sanitarias tienen un mayor impacto y éxito en la salud individual y colectivas.

La cosmovisión de la etnia Ticuna está fundamentada en el concepto holístico del manejo de la salud y las enfermedades, por lo tanto, las acciones en salud pública en

este caso la estrategia SAFE exige un replanteamiento del proceso de intervención de los componentes de diagnóstico y prevención del tracoma ocular, con el fin de armonizar los conceptos biomédicos y conceptos culturales.

El conocimiento de las percepciones y aspectos culturales alrededor de los componentes de la estrategia, evidenciaron que existe un distanciamiento en el manejo de la enfermedad y una falta de información por parte de los participantes en cuanto al manejo biomédico que ofrece los cuatro componentes de la estrategia. A pesar del desconocimiento, no existe resistencia de integrar las acciones tradicionales y biomédicas para el manejo de la enfermedad, siendo los criterios de intervención los puntos de convergencia significativos para manejar la enfermedad. En el estudio “Dialogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia” 2014 (9) se vio la “falta de información y entendimiento por parte de los organismos estatales de salud” alrededor del proceso salud-enfermedad, situando la participación de los grupos indígenas dentro del sistema de seguridad social en salud como un factor importante para la toma de decisiones que afectan a su salud o a su manera de entenderla”.

Así también este estudio establece una aproximación a la interculturalidad y fomenta la pervivencia de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias utilizados para mantener la salud ocular y prevenir, diagnosticar o tratar la enfermedad. De igual manera posibilita mayor éxito en la estrategia dado que las acciones biomédicas pueden ser potenciadas con los aspectos socioculturales, tal y como se lograron en el año 2015 al incorporar componentes socioculturales a las intervenciones que realizaron

en el departamento del Vaupés para el manejo del tracoma con la etnia Tujupda donde elaboraron una herramienta educativa según la identificación y percepción cultural alrededor de los signos, síntomas y tratamientos del tracoma (14), lo que nos muestra que la enfermedad es reconocida hace varios años en la región amazónica y que las etnias han desarrollado una identificación y tratamiento para esta afectación.

Otro de los aportes del estudio es que responde a la necesidad de conocer las diferencias en su modo de vida, dialecto, visión de mundo y en los elementos. En el estudio “Reflexiones en torno a la Interculturalidad” 2016 (8) la salud intercultural es entendida como “prácticas en salud y atención de la salud que articulan la medicina indígena y la occidental y donde las dos medicinas son consideradas complementarias”, y resultó en una “mayor confianza de los usuarios indígenas hacia el sistema de salud al ver que sus valores, creencias y cultura son respetados”, viendo impacto positivo a la salud de los pueblos estudiados.

En el estudio “Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas Embera Chamí de Colombia” 2012 (15), conocieron algunos aspectos del universo simbólico de los *Embera Chamí*, y este conocimiento permitió potenciar la interculturalidad en salud, lo que anima al uso contextualizado del saber indígena según sus cosmologías, estructura social, ritos y otras especificidades para tratar aspectos de la salud con poblaciones indígenas.

Finalmente, este estudio evidencia que un actor clave dentro del sistema de salud tradicional Ticuna es el chamán, o abuelo sabedor, es la persona que tiene el

reconocimiento y jerárquicamente es respetado por la comunidad; actúa alrededor del bienestar comunitario y la prevención de la enfermedad. Este rol y la importancia del mismo dentro de las comunidades Ticuna se evidencia en el estudio (16) “Aproximación cuantitativa a la organización social de los Ticuna en el Trapecio Amazónico”, donde se reconoce el papel que tiene el chamán dentro de la medicina tradicional Ticuna viéndolo como una persona que además de sanarlos le brinda confianza a medida de su proceso terapéutico.

Se lograron conocer algunos aspectos y percepciones socioculturales entorno a la infección tracoma ocular. De igual manera se logró armonizar los saberes conceptuales de la cultura ticuna con los conceptos biomédicos de la estrategia SAFE como resultado de esta aproximación se pueden establecer fundamentos para los procesos de abordaje de la enfermedad mediante la estrategia SAFE en coherencia con la cosmovisión ticuna.

Es importante destacar que existe aceptación de las intervenciones biomédicas en algunos casos, lo cual debe ser garantizado y mantenido para conciliar las intervenciones biomédicas con las intervenciones tradicionales, en especial en el marco de la prevención, donde las condiciones de saneamiento básico tienen una importancia relevante en esta enfermedad. Las intervenciones complejas como tratamiento antibiótico y cirugía deben ser trabajadas en especial con los chamanes y abuelas, para que reconozcan cuando se hacen necesarias este tipo de intervenciones, con una evaluación precisa del riesgo beneficio.

Una de las principales limitaciones del estudio deriva de la comunicación con algunos participantes, la mayoría de los sabedores hablan en lengua propia, lo cual hizo necesario el acompañamiento de un intérprete. Una de las principales fortalezas de este estudio es que se generaron espacios de dialogo que exploraron iniciativas de los participantes, donde se evidenciaron procesos de empoderamiento articulación de acciones conjuntas en materia de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. población indígena para el Departamento del Amazonas Censo General. 2005.
2. Corporación ecofondos, Asociación de Autoridades Indígenas del Resguardo Tikuna Kokama Yagua de Puerto Nariño y Leticia ATICOYA. Plan de vida de los pueblos tikuna, kokama y yagua de Aticoya [Internet]. 2008 [Citado 21 de agosto 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/360238526/Plan-de-Vida-Tikuna-Aticoya-Puerto-Narino>.
3. Mabey D, Solomon A, Foster A. Trachoma. The lancet [Internet]. 2003 [Citado 25 de agosto 2020]; 362 (9379): 223–229. Disponible en [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13914-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13914-1).
4. Organización Mundial de la Salud. GET 2020, Alianza Global de la OMS para la eliminación de la ceguera por tracoma [Internet]. 2014. [Citado 25 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/trachoma>.
5. Miller H. G. G. Evidencia clínica de tracoma en indígenas colombianos del departamento de Vaupés. Biomédica [Internet]. 30(3), 432-439. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v30i3.277>. 2010.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional Integral e Interprogramático para la Prevención, el Control y la Eliminación de las EID 2013 – 2017 [Internet]. Bogotá; 2014 [Citado 21 de agosto 2020]. Disponible em: <https://bit.ly/2VZLsGF>

7. Mignone J, Bartlett J, O'Neil J. Prácticas modelo en salud intercultural. Diversidad cultural: Múltiples del tiempo presente Colección Temática Centro de Estudios Argentino Canadienses [Internet]. 2005 [Citado 12 agosto 2020]; 101 (19): 4. Disponible en: http://www.centroetnosalud.com/trabajos/Dr%20Javier%20Mignone_Modelo.pdf.
8. Ruiz-Lurduy R, Rocha-Buelvas A, Pérez-Hernández E, Córdoba-Sánchez C. Desarrollo Social y Salud Pública. Reflexiones en torno a la Interculturalidad. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2016 [Citado 12 de agosto 2020]; 34(3): 380-388. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2016000300380.
9. Patiño A, Sandín M. Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. Salud Colect [Internet]. 2014 [Citado 20 agosto 2020]; 10(3): 379-96. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2014.v10n3/379-396/es>.
10. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación [Internet]. México D.F; 2014 [Citado 24 de agosto 2020]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta>
11. Resolución 008430. Bogotá; 1993.
12. Urrego-Mendoza Z, Coral-Palchucán G, Aristizabal-Tobler C, Bello-Urrego A, Bastidas-Jacanamijoy L. Consideraciones éticas para la investigación en salud con

- pueblos indígenas de Colombia. Rev. Salud Pública [Internet]. 2017 [Citado 24 agosto 2020]; 19 (6): 827-832. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n6/827-832/es>.
13. Martínez Silva Pablo, Segura Martha, Gonzales Edgar, Rodríguez María Camila, Chavarro Carolina, Witascue Robinson, Quinayas Leonardo. Adecuación sociocultural de la guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio en los pueblos Nasa, Misak y Yanacona, asentados en el departamento del Huila. 2019 [Citado 30 agosto 2020]. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 37(1).
14. Ministerio de Salud y Protección social, Organización Panamericana de la Salud. Cartilla de Prevención “No más tracoma entre los jupda”. Bogotá; 2016 [Citado 30 agosto 2020].
15. Cardona Arias Jaiberth Antonio, Rivera Palomino Yennifer. Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas *Embera Chamí* de Colombia [Internet]. 2012 [Citado 30 agosto 2020] 38(3):471-483. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2012.v38n3/471-483/es>.
16. Oyueka-Cycedo A, Vieco- Albarracén J. Aproximación cuantitativa a la organización social de los ticuna del trapecio amazónico colombiano [Internet]. Revista colombiana de antropología. Bogotá; 1999. [Citado 01 septiembre 2020] 35 (146-179). Disponible en: <https://revistas.icanh.gov.co/index.php/rca/article/view/1322/959>.