

MEDICINA TRADICIONAL TIKUNA EN TIEMPOS DE POSTPANDEMIA. UNA PERSPECTIVA DESDE LA COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL

Traditional tikuna medicine in post-pandemic times.
A perspective from communication for social change

Yaneth Ortiz Nova

Universidad Santo Tomás, Colombia

Lina María Patricia Manrique-Villanueva

Universidad Nacional de Colombia

YANETH ORTIZ NOVA

MAGÍSTER EN CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO CUARTO, ARGENTINA. DOCENTE DE LA FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL, UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, COLOMBIA. ORCID: 0000-0002-6036-0388. YANETHORTIZ@USTA.EDU.CO

LINA MARÍA PATRICIA MANRIQUE-VILLANUEVA

DOCTORA EN ESTUDIOS POLÍTICOS Y RELACIONES INTERNACIONALES, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. DOCENTE OCASIONAL UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. ORCID: 0000-0003-3646-4328. LPMANRIQUEV@UNAL.EDU.CO

RESUMEN

Con el objetivo de comprender las diversas formas de mantener y transmitir los conocimientos tradicionales sobre el manejo de los recursos naturales silvestres y domesticados para prevenir y tratar la enfermedad de los miembros de la comunidad tikuna del Resguardo de San Sebastián de los Lagos, en Leticia (Amazonas), esta investigación utiliza elementos del método etnográfico y la Investigación- Acción- Participativa (IAP). Este proyecto se desarrolló en tres fases: diagnóstica, acción participativa y sistematización de la información. En el contexto del trabajo de campo con la comunidad se realizaron visitas en julio de 2022 al huerto, la chagra y el bosque con las mujeres de la comunidad, recolectando hojas de un herbario que funcionó como pretexto para el diálogo sobre las propiedades medicinales de las plantas. Los resultados muestran que las personas que lograron mantenerse dentro de la comunidad, realizando cuidado a partir de la medicina tradicional con hojas, sahumerios y cuidado, lograron recuperarse del Covid-19.

PALABRAS CLAVE: medicina tradicional, comunicación para el cambio social, tikuna.

ABSTRACT

With the objective of understanding the different ways of maintaining and transmitting traditional knowledge on the management of wild and domesticated natural resources to prevent and treat the illness of the members of the Tikuna community of the San Sebastián de los Lagos Resguardo, in Leticia (Amazonas), this research uses elements of the ethnographic method and Participatory Action Research (PAR). This project was developed in three phases: diagnostic, participatory action and systematization of information. In the context of the field work with the community, visits were made in July 2022 to the orchard, the chagra and the forest with the women of the community, collecting leaves from a herbarium that served as a pretext for dialogue on the medicinal properties of plants. The results show that the people who managed to stay within the community, performing care based on traditional medicine with leaves, incense, and care, were able to recover from Covid-19.

KEYWORDS: *traditional medicine, communication for social change, tikuna.*

INTRODUCCIÓN

Los tikuna actuales, alrededor de 50 000 hablantes, habitan principalmente en la ribera amazónica y algunos afluentes, en territorios de Perú, Colombia y Brasil. En 1982 se constituyó el resguardo de San Antonio y San Sebastián de Los Lagos, con una extensión de 237 hectáreas en total, dividido en dos parcialidades, una con 189 hectáreas y otra con 48. Para 2020 se contaba allí con 169 familias y 673 habitantes. Los estudios de Uruburu y Ortiz (2020a) han mostrado en los últimos años que la relación “Mujer, Naturaleza y Ambiente” son determinantes para el buen vivir de la comunidad tikuna porque “las mujeres de Iya Iya, el héroe cultural y dueño de las semillas, están interesadas en mantener y transmitir los conocimientos tradicionales. Su preocupación se enfocó en el proceso paulatino de pérdida de interés de las nuevas generaciones en el conocimiento de su cultura, causado, fundamentalmente, por la inmersión en el sistema de educación nacional, la cercanía de la comunidad al casco urbano de Leticia, que les ofrece una forma de vida “moderna”, y los vínculos de sus habitantes con el mercado local.

La situación de emergencia sanitaria mundial por el Coronavirus 19 incidió también en la comunidad tikuna en 2020-2021 y los llevó a una situación de confinamiento que puso a prueba la supervivencia de la comunidad y sus conocimientos de medicina tradicional para hacerle frente a la situación. En este escenario, la comunicación para el cambio social contribuyó con la visibilización, autonomía y capacidad de agencia de la comunidad.

MARCO TEÓRICO

El proyecto se formuló desde el campo de la comunicación para el cambio social, específicamente en su relación con la salud, con el fin de articular saberes y metodologías “otras” en una

apuesta integradora, dialógica y participativa, que permite enfrentar los desafíos de pensar la comunicación como escenario relacional entre lo teórico, lo conceptual e instrumental, en el que

confluyen distintas fuerzas y actores sociales, como elemento fundamental para la acción social que se potencia a partir del reconocimiento de las perspectivas y modos de vida de los sujetos. (Beltrán, 2010; Gumucio-Dagron, 2010 y Tufte, 2007, en Rojas y Jarillo, 2013, p.588)

A partir de los años 90, a la luz del posmodernismo, comienzan a reconfigurarse y a deconstruirse las categorías del conocimiento moderno. En el ámbito conceptual se superan las oposiciones como “naturaleza y cultura, cuerpo y mente, emoción y razón...”, lo que permite analizar las categorías anteriormente opuestas, ya no como categorías universales sino como socialmente construidas. Se empieza a tener en cuenta entonces las relaciones entre lo local y lo global, y entre diferencia y pluralidad (Ulloa 2002, p. 148), y es en esta diferencia, en la que se enmarca esta propuesta de investigación.

Entendemos como medicina tradicional una realidad que supera los elementos teórico-prácticos, porque se arraiga en un proceso histórico, cultural y social de un pueblo que se transmite de generación en generación (Granados et al., 2005). Según Greebe, 1988 (citado por Granados et al., 2005),

las medicinas tradicionales constituyen un patrimonio anónimo de un pueblo, que se transmiten de generación en generación por vía oral, que sus creencias y prácticas son perdurables, que se fundamentan en conocimientos empíricos acerca del medio ambiente basados en la observación y en la tradición que permiten al hombre intentar el control de su medio ambiente, que abarca un número pequeño de recursos y componentes sobre los que cada cultura se diferencia por su utilización particular. (párr. 16)

En el mismo sentido, Beltrán, 2010 (citado por Obregón, 2012, p.17)

sintetiza las perspectivas del concepto de salud desde aquellas centradas en la ausencia de enfermedad hasta las que definen la salud como una condición de bienestar integral, enfatizando el crucial rol que juegan diversos factores o determinantes sociales, culturales, políticos y económicos en la salud de las personas.

Desde este punto de vista, debe pensarse en una relación conceptual entre cultura y salud, revisando las categorías de etnia, cultura e identidad. Desde el ámbito antropológico, el término “etnia” implica una mirada que supera el concepto de raza, a sus características netamente biológicas se le suman aquellas referentes a las de cultura. Si entendemos la cultura como un campo relacional, un espacio de tensiones, contradicciones, encuentros y desencuentros (Muñoz, 2005), una serie de representaciones simbólicas, expresadas en el territorio, la cultura material, la lengua, la organización social y económica (Clifford, 2001 y Geertz, 2003), encontramos una pluralidad de expresiones que conviven y se transforman en un contexto específico. La dimensión cultural actúa como mediadora para la formulación de las iniciativas en comunicación y salud en las cuales se propone diálogos entre los diferentes saberes, de tal forma que puedan ser protagonistas de las iniciativas de salud intercultural. “Dinamismo, horizontalidad, participación, mixturas interculturales y apertura al diálogo, al reconocimiento de la especificidad cultural y de la diferencia, marcan la senda de la comunicación para el cambio social” (Magallanes, 2014, en Valencia y Magallanes, 2016, p. 22).

ABORDAJE METODOLÓGICO

El enfoque epistemológico es el crítico-social dialéctico. La investigación utiliza herramientas del método etnográfico y la Investigación-Acción- Participativa (IAP). Este proyecto se desarrolló en tres fases:

Fase I: Diagnóstica: Revisión bibliográfica sobre el tema, lo que permitió aproximarse al conocimiento de la medicina tradicional del pueblo tikuna, con los siguientes núcleos temáticos: Salud intercultural; Medicina tradicional; Salud y cosmovisión indígena; Medicina tradicional indígena y Tikuna; Medicina tradicional indígena y prácticas curativas; salud intercultural y pueblos indígenas amazónicos; etnia tikuna y salud. Los motores de búsqueda para esta revisión bibliográfica fueron: Google Scholar, DIALNET, DOAJ (Directory of Open Access Journals), REDALyC, REDIAL, SciELO, REDIB y OpenEdition Journals. Los algoritmos de búsqueda: medicina tradicional tikuna, tikuna en Colombia.

Fase II: Acción Participativa: Realización de entrevistas y talleres en torno a los objetivos de investigación. Durante este periodo, julio de 2022, utilizamos técnicas para recoger información como la entrevista semiestructurada dirigida a actores claves y la realización de un taller sobre plantas medicinales presentes en la chagra y en la huerta. Parte de la preparación de la entrevista incluyó explicar el término de “consentimiento libre y aclarado” (TCLA), el cual firmaron de manera voluntaria. La entrevista se enfocó en preguntas abiertas que se relacionan con los objetivos específicos de la investigación. A continuación se presenta una relación de las entrevistas efectuadas a los actores claves.

Tabla 1. Entrevistas a actores claves

Entrevistado	Fecha realización
Ruth Lorenzo	12 de julio
Hernando Lorenzo	12 de julio
Magdalena Fernández	12 de julio
Ivon Chota	14 de julio
Alexander Candre (Museo Etnográfico Banco de la República)	13 de julio
Luz Nelly Coello	14 de julio
Gerardo Antonio Ordoñez (Gerente I.P.S Mayamaz)	15 de julio
Juliana Saldaña (joven de la comunidad Tikuna)	15 de julio

Fuente: elaboración de las investigadoras.

El trabajo de campo propuso la técnica de recolección de herbario, autorizada por la comunidad, en cabeza de Ruth Lorenzo, quien acompañó y guió con un grupo de mujeres de la comunidad las rutas de recolección de hojas por la chagra, el bosque y la huerta.

En cada uno de estos escenarios, las hojas de las plantas fueron el detonador de un diálogo en el que se presentaba el nombre común y en lengua de las plantas. En algunos casos, indicaron el uso medicinal e, incluso, la posología o forma de preparación.

Fase III: Sistematización de la información, socialización de los resultados y redacción del informe de investigación: esta fase se realizó durante el segundo semestre de 2022. En ese momento se reflexionó en torno a las categorías de análisis de los datos recogidos en el trabajo de campo. Cada hoja recolectada en la huerta, chagra y bosque representa un dato polisémico: tiene un nombre en castellano, un nombre tikuna, usos medicinales y una trama de significado cultural. El material vegetal recolectado se organizó en una libreta de papel emulando un herbario; junto a cada hoja se registró el nombre. Para este trabajo de campo se utilizó el registro fotográfico con una cámara digital y otra analógica. Una vez el equipo de investigación regresó del trabajo de campo, se co-tejó esta información con la base de datos del Sinchi, identificando las relaciones entre los resultados y las categorías conceptuales del marco teórico propuesto.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población tikuna, según el censo de Colombia 2005, era de 7 879 aproximadamente, de los cuales cerca de 4 mil hablan su lengua, la cual, según algunas fuentes, está clasificada como de “estirpe única”, es decir que no ha sido posible emparentarla con ninguna otra (Herrera, 2014). Sin embargo, al contrastar con otras fuentes se hacen visibles las profundas diferencias no sólo en cuanto al reconocimiento del censo poblacional, sino incluso de la comprensión de su lengua. Para la profesora María Emilia Montes, “la gente Tikuna, tecúna o tucuna aparece poco (al menos con esa denominación) en crónicas tempranas de la conquista del Amazonas. Enemigos ocasionales de los omagua (tupí) de las islas y las orillas del gran río parecen haber compartido tradiciones junto con otros grupos yurí y arawak (uainumá, yumaná, mariaté y passé), entre otros, de la gran región interfluvial del medio Amazonas-Putumayo-Caquetá. Su lengua está relacionada con al menos la de los yurí, según el planteamiento de Carvalho (2009) a partir del examen del vocabulario publicado por Martius (1867). El etnólogo alemán Kurt Nimuendaju (1952) es autor del estudio antropológico clásico sobre este grupo.

Los trabajos básicos de lingüística descriptiva (fonología, morfología y sintaxis) se han hecho en Perú (Anderson, 1959, 1966), Brasil (Soares-Facó, 1986, 1990, 2000) y Colombia” (Montes, 2004). Los tikuna actuales, alrededor de 50 000 hablantes, habitan principalmente en la ribera amazónica y algunos afluentes, en territorios de Perú, Colombia y Brasil. La lengua está muy dialectalizada y es relativamente vital, aunque el incremento progresivo del bilingüismo detrimento (con el español y el portugués) ha conducido a algunas situaciones particulares –no necesariamente generalizadas en todo el territorio– en las cuales ya no se transmite a las nuevas generaciones.

La cifra poblacional es relevante en este estudio porque la entrada de la pandemia por la Covid-19 constituyó una amenaza para diezmar la población mundial. En ese sentido, fue una amenaza para la supervivencia de la comunidad.

En 1982 se constituyó el resguardo de San Antonio y San Sebastián de Los Lagos, con una extensión de 237 hectáreas en total, dividido en dos parcialidades, una con 189 hectáreas y otra con 48. Para 2020 se contaba allí con 169 familias y 673 habitantes.

Para la cultura tikuna, la naturaleza es un concepto relacional y holístico que engloba todos los seres vivos y espirituales, en el que el ser humano solo es una extensión de la naturaleza. Así, todas las especies, animales y vegetales, poseen un principio de vida denominado “madre” o “alma” y están en continua interacción: las especies vegetales ofrecen sus cortezas, fibras y frutos; y las animales, su carne. De igual forma, el ser humano le debe respeto a todo el sistema natural, cumpliendo con disposiciones rituales que permiten la sostenibilidad de la madre naturaleza y la continuidad de las especies entre las que se encuentra, (Uruburu y Ortiz, 2020a, pp.39-40). Respecto a la pandemia generada por el virus Covid-19, la lideresa Ruth Lorenzo expresó:

Eso para nosotros fue una enfermedad que ya había antiguamente, pero no se pudo controlar por la misma persona, por la mala vivencia, porque la vida cotidiana, toda la vida tenemos que ser aseados y, a veces, las personas, eso se les olvida y lo manejan mal,

no cuidan como debe ser; y ahora, el cambio climático, mira, o estamos en verano o estamos en invierno y nuestra fruta ya no lleva esa calidad que antiguamente tenía, ya las piñas quedan como negras, ya no es la misma fruta que antes teníamos; en el ser humano también, trae mucha enfermedad, mira, como el Covid-19, antes era diarrea que daban, entonces hoy en día ese es el mal manejo climático y mal manejo de la persona. (...) Pues muchas veces la persona es, por tala de árboles, se está escaseando mucha comida también, ya no son las comidas antiguas, algunos ya no quieren curarse con medicinas tradicionales, más bien quieren inyectarse veneno o buscar la muerte de ellos mismos, a veces así contestan los abuelos, ejemplo, cuánto ser vivo se hubiera curado con medicina tradicional, se hubiera salvado, el que no quiso, vea.

La salud en términos indígenas es multifactorial y obliga a la consideración de diversas terapias en la resolución de las crisis y aflicciones que presentan expresiones rituales signadas por la eficacia simbólica. Las lenguas originarias se constituyen, en sí mismas, en vehículos de expresión de la salud a través del relato vivencial de la dolencia: el relato narrado del acontecimiento que resulta en aflicción es esencial para la recuperación del enfermo (Fernández-Juárez, 2019, p. 7).

Leticia no tuvo mayor inconvenientes, se hizo una intervención extramural pero la adherencia fue muy poquita, la adherencia de las comunidades indígenas no fue mayor porque, primero por el miedo, ellos se autoaislaron, la gran mayoría y segundo porque ellos, desde un escenario de medicina tradicional, lo manejaron así, entonces allá murió muy poca gente, y la gente que se murió fue la que salió a demandar servicios occidentales fue la que se murió, ellos con su cachaza, con su limón, con su jengibre, con su chuchuguaza. Entonces, ellos casi que se curaron entre ellos allá y así pasó en todo. (Entrevista a Gerardo Antonio Ordóñez, gerente IPS Mayamaz)

Durante las entrevistas se reportaron dos casos de miembros de la comunidad que fallecieron después de asistir al centro de salud. Las personas que lograron cuidar los síntomas con las plantas medicinales de la comunidad consiguieron sobrellevar los síntomas de la Covid-19 y sobrevivir.

El mejor modelo de atención de la salud en términos indígenas es la casa y la familia, donde se realizan las curaciones del enfermo, es el médico tradicional quien se desplaza a la casa del enfermo con las plantas medicinales que requiere para el llevar a cabo los procedimientos rituales, y aunque la salud se recobra de manera individual, en lo que respecta a la atención del enfermo, existe una dinámica social en la que participa y decide toda la familia e incluso la comunidad. En su discurso, los participantes reconocen dos clases de medicina en su territorio: la tradicional, que es practicada por médicos tradicionales y curanderos, y la occidental, que es ejercida en el hospital local por los profesionales universitarios egresados de las facultades de medicina del país. Medicina occidental y tradicional son aceptadas, aunque prefieren la tradicional. La capacidad de sanar solo la poseen aquellos que nacen con este don, aunque no hayan ingresado a una universidad por un título. Según ellos, el médico tradicional posee el don, siente cariño por el paciente y se esfuerza por conseguir elementos y preparar los tratamientos hasta sanarlo, este es un valor que no descubren al consultar al médico occidental.

Desde la perspectiva cultural, los conocimientos tradicionales tikuna tienen como piedra angular “las denominaciones clínicas –la relación entre mujeres, naturaleza y medio ambiente, entre especies animadas e inanimadas, del mundo espiritual–, que indican una conceptualización del cuerpo común a los seres humanos, animales y vegetales” (Montes, 2018). Esta particularidad del cuerpo común determina los conocimientos tradicionales, que se podrían comprender, desde el punto de vista occidental, como una especie de unidad, un todo totalizante, pleno de narrativas e historias, incluso de situaciones cotidianas. Esto determina que la salud esté conectada a las prácticas y trascienda el concepto como “no enfermedad” y sea holístico, incluyendo la perspectiva de los seres inanimados.

Si bien las enfermedades más comunes en la Amazonía son las gastrointestinales y las febrífugas (Quintana, 2012), la pandemia de la Covid-19 planteó un nuevo desafío para la comunidad. Se presentaron tensiones frente a lo que debía hacer, incluso con respecto a la aceptación o rechazo que debía tomar la comunidad con

respecto a las campañas de vacunación propuestas por el Gobierno colombiano.

Ejemplo, es, de pronto yo decía de veneno porque la gente no entiende que también hay una necesidad de uno ponerse vacuna contra la fiebre amarilla, contra otras enfermedades que hay en el cuerpo de uno, entonces, no se saben controlar, no miran eso; para mí, mi punto de vista es una debilidad de pronto, que no explican bien de cómo es, entonces, ahorita gracias a Dios que hemos tenido una nuera aquí, una vacunadora, yo le pregunto porque hasta me dan nervios a mí. “Ay, no quiero vacunarme” porque la primera vacuna cuando llegó, profe, fue decir “ay, no, se van a convertir en vampiros, que no sé qué, por qué se van a ir a vacunar”, y muchos de esos le comieron el cuento y no se quisieron inyectar; cuando empezaron a morir, ahí sí. Yo les dije: “vaya, vacune, como yo me vacuné y no me morí”; puse ánimo, mi nuera también, hizo una capacitación con los jóvenes, con los niños: “mira que en el colegio no le van a recibir a ustedes si no se aplican las vacunas”, entonces eso les motivó; gracias a Dios que en San Sebastián la mayoría están con la tercera vacuna completa, entonces eso es. (Entrevista con la lideresa Ruth Lorenzo, 12 de julio de 2022)

En palabras de Rojas-Rajs (2022), el escenario actual en cuanto a la relación entre comunicación y salud exige diversos retos para los países latinoamericanos. Como punto de partida requerimos problematizar los acontecimientos y pensar qué tipo de procesos se ven alterados por la digitalización forzada y por las condiciones que ha provocado la pandemia, incluida la epidemia de desinformación. Es claro que necesitamos fortalecer las capacidades críticas en nuestros países para afrontar la crisis de la desinformación, pero la respuesta simple que conduce a pensar en mayor alfabetización sobre salud, a secas, es limitada. Para impulsar los procesos de alfabetización sanitaria y construir capacidades de lectura, consulta, uso y apropiación de la información en salud, aunque esta esté en el ecosistema digital, es necesario ir más allá de la noción de alfabetización digital o mediática (p.107). Sin embargo, más allá de la calidad de las campañas comunicativas, otra cuestión explica las li-

mitaciones de la comunicación: la información sobre la pandemia y sobre las necesarias medidas de contención y mitigación no llegaron a un campo vacío o desprovisto de voces, posturas y creencias sobre la salud, menos aún en el terreno de la comunicación electrónica (Rojas-Rajs, 2022, p.102).

¿Cuáles son las plantas medicinales que existen en el entorno de San Sebastián? En la tabla 2. se presenta el levantamiento de material vegetal realizado en el trabajo de campo.

Algunos son vegetales y otros son plantas medicinales. Los vegetales son comestibles y las plantas no. El uso y posología de las plantas medicinales cambia de acuerdo con el conocimiento tikuna. En términos generales, los usos más comunes o posología son: untar, beber en infusión, macerar, masticar, quemar en sahumero o imponer directamente sobre el cuerpo. De acuerdo con el lugar de enunciación, se puede entender, entonces, que se realizan tratamientos orales, baños y vaporizaciones. Se usa el polvo del fruto, la infusión o la tintura, de acuerdo con el tipo de planta.

Vegetales medicinales:

Ajijimbre: diarrea, reumatismo/ 2. Sangre de grado: heridas, diarrea, parto/ 3. Sacha ajo: botar saladera (mala suerte) / 4. Sisupanka: cura alergias/ 5. Puchui: cura diarrea con sangre/ 6. Coropa: cura heridas/ 7. Chirikaspi: reumatismo/ 8. Mukura: cura gripe/ 9. Malva: dolor de cabeza/ 10. Verbena: cura lombrices/ 11. Orégano: cura dolor de estómago/ 12. Caña negra: cura dolor de oído.

Plantas medicinales:

1. Lunstiri panka: dolor de vista/ 2. Sisupanka: para la sarna/ 3. Paiche panka: cura la diarrea (Carrasco, 2015). 4. Sangre de grado: para curar heridas en la boca/ 5. Wata ishpa: para curar las fracturas en el cuerpo/ 6. Machakuy dunduma: para curar mordedura de víbora/ 7. Para el parto: hoja de malva, huevo de gallina, masato bien caliente, ropa negra del marido (pantalón), manteca de raya con cerda de casa cuchillo, tabaco cocinado, ceniza caliente.

Tabla 2. Plantas medicinales de la comunidad tikuna

Estas plantas fueron recolectadas en tres escenarios: la chagra, la huerta y el bosque.

Nombre común	Nombre en tikuna	Uso
Albahaca	Chaiwa	Fiebre, dolor de cabeza
Algodón rojo	Tü atü	Postoperatorio, preclamsia
Aguacate	Jumá	Evita la caída del cabello, cura la picadura de culebra, es antiofídico. La semilla se usa en el tratamiento de cáncer. Se cuele y se ofrece con limón
Ayahuasca negra	*	Dolor articular y dolor muscular
Azafrán de pan	*	Varicela
Bacaba	Ta-hú	Circulación de la sangre
Catawilla	Vachiwa	Soñar/Matar al brujo
Chacha ajo	Oón	Fiebre, tratamiento malaria
Castaña de agua	Twrúne	Trombosis. Sirve para que camine
Conga	Toú	Para curar la picadura de hormiga
Cordoncillo	*	Anestésico - tratamiento para la Covid-19
Granadilla	Borá	Para rasguños y heridas / Contra tumores (Se chapea)
Guanábana	Yaca	Para que los niños no sean hiperactivos
Hierba Luisa	Nachiúu	Aliviar la tos y picaduras de insectos
Hoja de pirarucú	Dechi arü konü	Contra afecciones respiratorias, gripas y bronquitis
Huacapuruna		Alivia cólicos menstruales
Huito	Wi	Diabetes y tos
Malba blanco	Naátj Daúj	Desinfecta, calma la hinchazón y el dolor

Continúa...

Nombre común	Nombre en tikuna	Uso
Mataratón	Jukaátj	Salpullidos, para bajar la fiebre, aliviar dolores de cabeza y garganta y refrescar el cuerpo.
Menta - té	Chá	Dolor de cabeza, vómito y resfriado
Mierda de pajarito	Chaure	Tratamiento de fracturas
Orterlon	*	Para la diarrea y el dolor de estómago, para planificar. No se debe consumir sal mientras se está tomando esta bebida.
Ortiga	Naku	Articulaciones, sarampión, fiebre, dolor de cabeza, saladera (mala suerte)
Pion	Pian	Curar alcoholismo, revela sueños si es atacado por brujería.
Raíz de Asai	Waira – chu - ma	Tratamiento de 7 días
Surba	Lechi	La Savia sirve para detener la diarrea
Tamara	*	Eliminar hongos (Caracha)
Taya	*	Mal de ojo
Te	Nayúú	Crece cabello, circulación, sangre, limpieza del útero
Totumo	Jawe	Tratamiento para el Covid-19
Yarumo	Oma wa	Tratamiento para el Covid
Zorrillo	Guwa~atj	Calma la Fiebre y el dolor de cabeza

*Sin información.

Fuente: elaboración propia a partir del trabajo de campo (12, 13 y 14 de julio de 2022).

Al comparar estudios de uso medicinal en comunidades indígenas (tabla 2), sobresalen las enfermedades más comunes para la comunidad, como: gastrointestinales (antiácido, antidiarreico, estomacal, laxante), analgésicas, afecciones respiratorias (tuberculosis,

tos, bronquitis, resfrío, neumonía, gripa) y febrífugas. Así como las enfermedades dérmicas (cataplasmas, dermatológica). Valga decir que estos tratamientos se acompañan de la dieta (privaciones personales al momento del tratamiento medicinal tradicional), tales como: abstinencia sexual, no ingerir bebidas alcohólicas, no consumir alimentos salados ni dulces, tampoco carne de cerdo, que de no cumplirse afectan la cura de la enfermedad.

En definitiva, se reconocen tres aspectos de sumo interés para la medicina tradicional tikuna: a) conocimiento de la naturaleza, b) tradición curativa en la que se utilizan plantas presentes en la huerta, la chagra y el bosque como remedios y c) la práctica curativa realizada por las mujeres, quienes son conocedoras de los padecimientos de las personas de la comunidad; por lo tanto, la medicina tradicional como un fenómeno reúne conocimientos y prácticas sobre los remedios, los padecimientos y los tratamientos.

Esta mirada inicial a la medicina tradicional se constituye a partir de las entrevistas realizadas al gerente de la IPS Mayamaz y a la lideresa Ruth Lorenzo de la Comunidad de San Sebastián de los Lagos.



Fotografía tomada por Ortiz (2022).

Imagen 1. Recorrido al bosque y la chagra



Fotografía tomada por Ortiz (2022).

Imagen 2. Taller plantas medicinales, 13 de julio

Durante el taller los participantes realizaron dibujos de las plantas tradicionales, explicando los usos y tratamientos que se

hacen desde la perspectiva de la medicina indígena. Es relevante mencionar que la medicina indígena en la zona comparte la particularidad de responder a un territorio trifronterizo (Perú - Brasil y Colombia). Los pueblos amazónicos circulan por el territorio más allá de las limitaciones fronterizas, sus fronteras son étnicas.



Fotografía tomada por Ortiz (2022).

Imagen 3. Tratamiento con medicina tradicional para casos de Covid-19

A partir de la idea de la salud como bienestar total, abundancia, prosperidad se incorporan las especies recolectadas: Catailla Vachiwa, taya, algodón rojo, en idioma tikuna, tũ atü.



Imagen 4. Catawilla Yachiwa

Aquí se esbozan algunos aspectos destacados de las entrevistas realizadas en julio del presente año como parte del trabajo de campo.



Imagen 5. Hoja de algodón rojo: Tü atü

León-Martínez y Tello-Ramírez I. (1995). Uso de la infusión de hoja de algodón (*Gessypium peruvianum*) y su relación con la duración del trabajo del parto en gestantes / Use of the cotton leaf infusion (*Gessypium peruvianum*) and its relationship with the duration of labor in pregnant women. Biblioteca responsável: BR1.1



Imagen 6. Hoja de Taya
Nombre científico:
Caesalpinia spinosa c

Las infusiones de tara (taya) se han utilizado tradicionalmente y de manera amplia en la medicina popular peruana para tratar amígdalas inflamadas, fiebre, resfriado y dolores de estómago (Bussmann, 2006).



Conga
Tou

Imagen 7. Conga/ Tou.

De esta planta no se encontró referencia en el Herbario Amazónico del SINCHI.

<https://www.sinchi.org.co/coah>.



GRANADILLA
Borá

Imagen 8. Granadilla/ Borá.

Las hojas de la granadilla se usan para bajar la fiebre y para calmar la ansiedad.

Así como otras alteraciones nerviosas, debido a que pertenece a la familia de las pasifloras, plantas conocidas por sus propiedades para combatir el insomnio, la ansiedad y quemaduras.

Sobre la noción de salud/enfermedad y medicina tradicional, esto fue lo planteado por el Gerente de la IPS Mayamaz:

El SISPI es un sistema integral de salud propia indígena, eso traduce la sigla; es una propuesta del Estado para garantizar que, dentro de la oferta del plan obligatorio de salud, exista también la oferta de servicios de salud propios de las comunidades indígenas, afrocolombianas y Rom. (Entrevista con Gerardo Antonio Ordóñez)

Ahí van y no han avanzado mucho porque, primero, los recursos que se destinan para eso son absolutamente insuficientes, al menos para el Amazonas, con las particularidades del territorio y dispersión que tienen, y segundo, que es muy complicado incluso aquí dentro del Amazonas, que tú puedas hacer uso de la medicina tradicional o yo pueda hacer uso del tuyo, porque hay formas distintas de practicar salud ancestral y de acuerdo a la etnia (...), entonces es muy difícil. (Entrevista con Gerardo Antonio Ordóñez)

Al respecto, la lideresa Ruth Lorenzo expresó lo siguiente:

Pues, en mi punto de vista profe, lo que es la enfermedad y salud quiere decir cuando hay enfermedad en la comunidad y pues, ahora la referencia es cuando hay mal aire, cuando hay mal manejo espiritual, cuando hay cosas negativas que uno no cumple con alimentación, el sitio donde uno está también, porque hay muchas veces hay energías negativas y energía positiva, y también el cambio que hace relación entre el medio ambiente y las normas cuando uno no cumple. Eso es enfermedad. (Entrevista con la lideresa Ruth Lorenzo, 12 de julio de 2022)

*

Ahora la salud es, cuando tengo fuerza, tengo vida, tengo respiración bien, tengo la alimentación bien adecuada, como es, mi vida está en una felicidad. Eso es la salud en mi punto de vista como mujer indígena y que no me haga falta nada. (Entrevista, 12 de julio de 2022)

La salud del pueblo tikuna está implicada con la noción de naturaleza (desde una perspectiva simbólica), de forma que cualquier alteración de la misma implica respuestas de malestar y dolencia; del mismo modo que la alteración de alguna de las pautas de índole moral con que se dotan en el funcionamiento de sus comunidades. Como ya se mencionó la salud se trata y restituye en casa y en la comunidad.

Otro aspecto relevante, desde el punto de vista de los saberes tikuna, es que la enfermedad puede nacer de la envidia. Cuando se analiza la explicación de los participantes en los talleres, podemos inferir tres niveles para acercarse a la salud: los males “cotidianos”, como dolor de estómago, dolor de cabeza, diarrea, gripe, hinchazón; este tipo de enfermedades pueden ser atendidas con las recomendaciones de los mayores, pueden ser abuelas, abuelos o padres; otro nivel de enfermedad más complejo, que requiere de la intervención del médico tradicional, que es una autoridad dentro de la comunidad que se ha preparado desde la infancia y durante varios años

para poder curar, con dieta específica, prácticas específica, transmisión de conocimientos de sus mayores. Este tipo de enfermedades requieren de conocimientos mayores, y se tratan por la autoridad en medicina indígena. En el siguiente nivel se requiere analizar si es necesario acudir a la medicina occidental, y en ese caso se traslada al paciente a Leticia, para que sea tratado por el sistema médico. Los testimonios que se presentan a continuación captan la relación de la comunidad con el manejo del riesgo de contagio y el manejo consensuado de la situación:

En el caso de la Pandemia por coronavirus 19, se cree en la comunidad que

El virus llegó con la remesa de la cooperación sueca. Ahí venía el virus. (Entrevista con Gustavo Lorenzo, julio de 2022)

*

La mayoría de los casos se pudieron atender con las plantas y vegetales de la comunidad, con los sahumeros de brea. Cuando los casos eran más graves, se tenía que trasladar. Dos personas que fueron al hospital fallecieron; mientras que los que se trataron con medicina tradicional lograron sobrevivir. (Entrevista con Juliana Saldaña, San Sebastián de los Lagos, julio de 2022)

*

Porque nosotros con medicina tradicional somos más fuertes que la medicina occidental, entonces, a veces los de medicina occidental cogen al paciente y nosotros con nuestro, este, ayudamos a tratar y a curar rapidito la tuberculosis. No avanza ni para allá ni para acá, porque estamos ahí, y ellos también están ahí, (...) ¿Con que lo curamos?, con la cáscara de uvo y la cáscara de “huito”, rayado en té, todas las mañanas y todas las tardes. (Entrevista lideresa con Ruth Lorenzo, 12 de julio de 2022)

Estrategias desde la comunicación para el cambio social¹ para difundir los conocimientos en torno a la medicina tradicional

Es importante señalar que no es un asunto nuevo que la articulación entre salud y comunicación vaya más allá de la noción de comunicación para la toma de decisiones sobre la propia salud o comunicación para el cambio de conducta. El vínculo entre comunicación y salud da cuenta de diversos fenómenos, niveles y relaciones simbólicas, especialmente porque la salud es y ha sido un concepto en disputa (Navarro, 1998; Gumucio Dagron y Tufte, 2008): las narrativas, conocimientos y convenciones sociales en torno a la salud están mediadas por procesos de intercambio simbólico y por relaciones de poder.

Respecto a la mirada de la comunidad, es posible afirmar que:

El mejor camino para mí es, en primer lugar, socializar, hay que socializar bien, informar, traducir en lengua materna, si es en grabaciones, y llevarlo en la práctica, no solamente teoría, teoría, teoría, sino también a la práctica, para que se mantenga esa categoría de medicina tradicional. Porque para nada nos sirve de pronto una grabación, una publicidad por allá, si no lo ayudamos a aplicar con las personas (...) El mensaje para nuestros nietos, porque yo les digo nietos a ellos en los planteles educativos, de pronto los libros que ustedes dan, esa es una herramienta muy importante porque allá ellos miran. Es como yo les decía cuando apenas recibí ese libro: “primero yo quiero mirar el dibujo”, y así son los niños, ellos son muy curiosos, les gusta primero mirar, no leen lo que está escrito, sino que miran los dibujos, y a veces puede ser en video; pues ahorita, gracias Dios, he comprado un videobeam, a veces, en los fines de semana, yo les hago, “vamos a hacer una chocolatada, pero con este programa”, entonces, ahí yo les muestro, y ah, corren

¹ La propuesta de la estrategia de comunicación para el cambio social para socializar los hallazgos de las investigaciones previas, pensando en las nuevas generaciones como la audiencia o público objetivo, ha implicado considerar las acciones realizadas en las fases previas de la investigación “Naturaleza y Ambiente” de Uruburu y Ortiz (2020a). En esas fases anteriores, la estrategia comunicativa condujo a la producción de un libro, una página web y una multimedia.

los muchachos, se llena, y “ay, así era. (Entrevista lideresa Ruth Lorenzo, 12 de julio de 2022)

Es clara la apuesta que invita a pensar en un proceso que concibe la comunicación en doble vía: de un lado, que posibilite el empoderamiento, la decisión e implementación de decisiones al nivel local, y de otro, que plantee desafíos muy cercanos a una lógica de diálogo de saberes. La lideresa Ruth Lorenzo hace un llamado a valorar los conocimientos locales como componentes principales de los procesos de comunicación para el cambio social, más allá que como una forma de transmitir información.

Bajo esta perspectiva, el rol del sujeto social cobra mayor protagonismo como agente de transformación, buscando potenciar también su presencia en la esfera pública, tal como lo describen Uruburu, Herrera y Rodríguez (2011):

Desde esta perspectiva la comunicación tiene en cuenta la acción individual de los sujetos, la capacidad de las comunidades para establecer relaciones, articular esfuerzos y recursos, y potenciar sus condiciones de vida [...] En él, son claves los conceptos de libertad y agencia de los sujetos, propuestos por Sergio Boisier y Amartya Sen. (p. 216)

En definitiva, las comunidades deben ser agentes de su propio cambio y gestoras de su propia comunicación. La comunicación para el cambio social promueve el diálogo, el debate y la negociación desde la misma comunidad, mediante un proceso cíclico de interacciones desde el conocimiento compartido por la comunidad y desde la acción colectiva. La manera en que las personas viven y construyen salud colectiva no depende de forma única de las comunicaciones (Rojas-Rajs y Jarillo, 2013), pero sin ellas no es posible garantizar el derecho a la información y a la educación sobre salud (Rojas-Rajs, 2022, p. 93).

Si bien las herramientas tecnológicas son variadas y pueden utilizarse de manera creativa, la participación social y comunitaria en las decisiones sobre salud sigue siendo el terreno más importante para poder construir la alfabetización sanitaria como una capaci-

dad colectiva, como lo han señalado las propuestas críticas de promoción de la salud. Apropiarse del conocimiento en salud implica fortalecer la autonomía para la toma de decisiones sobre la salud, la capacidad de interlocución y negociación frente al sistema de salud, e incluso, la capacidad de ofrecer resistencia ante políticas y medidas que afectan la salud (Rojas-Rajs, 2022, p. 109).

CONSIDERACIONES FINALES

Estar sano o enfermo en las sociedades humanas no depende sólo de los componentes orgánicos del cuerpo, sino que cada cultura decide dar sentido a lo que entiende por salud y enfermedad, así como a las estrategias curativas correspondientes. En la comunidad tikuna ubicada en el resguardo de San Sebastián de los Lagos existe un complejo conjunto de formulaciones culturales sobre enfermedades que recogen aspectos diferenciados de su realidad cultural. Así las cosas, los procedimientos terapéuticos empleados por el médico tradicional hacen alusión a modelos simbólicos de percepción y concepción del cuerpo y del ser humano tikuna. Es por eso que buena parte de los procedimientos terapéuticos son de carácter ritual y simbólico, acompañados del conocimiento ancestral que poseen de las plantas medicinales empleadas para la curación.

El proceso terapéutico de restitución de la salud en los casos por Covid-19 está lejos del modelo médico occidental y sus estrategias. Son procedimientos de tipo simbólico que responden a las lógicas propias de la medicina tradicional, en este caso tikuna, sobre la salud con expresiones fundadas en su cosmogonía y en el conocimiento ancestral de las plantas medicinales.

El análisis de resultados permite evidenciar cómo en el caso de la comunidad de San Sebastián de los Lagos la noción de comunicación para el cambio social es el eje central de las intervenciones en comunicación y salud, esto es, del conjunto de estrategias y campañas concebidas para informar a la población sobre los eventos en salud, desde un enfoque preventivo y desde la medicina tradicional, encaminado a fortalecer la recuperación de los conocimientos tradicionales y a mitigar los riesgos en salud.

Agradecimientos

A la profesora Sonia Uruburu Gilède, por su conocimiento del pueblo tikuna luego de más de 20 años de trabajo en la zona de estudio. Gracias por sus orientaciones y recomendaciones en este proyecto de investigación.

A las abuelas y abuelos de la Comunidad de San Sebastián de los Lagos, de manera especial a Ruth Lorenzo, Magdalena Fernández, Hermelinda Parente, Pascuala Fernández (mamá de Ruth y hermana de Magdalena), Hernando Lorenzo (esposo de Pascuala y papá de Ruth). A sus hijas: Ivon Chota (hija de Ruth Lorenzo), Luz Nelly Coelho y María Ligia Coelho (hijas de Magdalena).

Financiamiento

Este proyecto de investigación fue aprobado en el marco de la convocatoria FODEIN 2022, recibió financiación de la Unidad de Investigación de la Universidad Santo Tomás (sede principal-Bogotá, Colombia).

REFERENCIAS

- Bussmann, R.W. y Sharon, D. (2006). Traditional medicinal plant use in Northern Peru: tracking two thousand years of healing culture. *J Ethnobiol Ethnomed*, 2, 47. 10.1186/1746-4269-2-47.
- Carrasco, R. (2015). Potencialidades económicas y situación de las comunidades del Alto Napo Peruano. Recuperado de: <http://www.eltrochero.com/2015/10/pueblos-del-alto-napo-peruano.html>
- Clifford, J. (2001). Dilemas de la cultura. Antropología, literatura y arte en la perspectiva posmoderna. Barcelona: Gedisa.
- Fernández Juárez, G. (2019). Culturas, etnicidades y aficciones. Perspectivas Amerindias en la Salud Intercultural. *Asclepio*, 71(1), 259. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2019.11>.
- Geertz, C. (2003) [1973]. *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Goulard, J.P. (2009). Entre mortales e inmortales. *El ser según los Tikuna de la Amazonia*. Lima: CAAP- IFEA..

- Granados Andrade, S. M., Martínez, L.E., Morales, P., Sandoval, H. y Zuluaga, G. (2005). Aproximación a la medicina tradicional colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental. *Revista Ciencias de la Salud*, 3 (1), 8-106. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56230113>.
- Gumucio-Dagron, A. y Tufte, T. (comp.) (2008). *Antología de Comunicación para el Cambio Social: lecturas históricas y contemporáneas*. La Paz, Bolivia: Plural Editores/New Jersey, E.E.U.U.: Consorcio de Comunicación para el Cambio Social.
- Herrera, C. (2014). *Bamachigà = Historias del bama*. Territorios narrados PNLE. Bogotá: Río de letras. Ministerio de Educación Nacional.
- Léon-Martínez, M. y Tello-Ramírez, H.. (1995). Uso de la infusión de hoja de algodón (*Gessypium peruvianum*) y su relación con la duración del trabajo del parto en gestantes - Use of the cotton leaf infusion (*Gessypium peruvianum*) and its relationship with the duration of labor in pregnant women – Tarapoto. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-914074>
- Maya, A. P. y Sánchez, M. C. (2018). De eso que se ha llamado interculturalidad en salud: Un enfoque reflexivo. *Salud. Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 50(4), 366-384.
- Montes Rodríguez, M. E. (2018). Taxonomías y cadenas de asociaciones: recorrido por temas etnolingüísticos en Tikuna (yurí-Tikuna) de la Amazonía colombiana. *Boletín de Antropología*. Universidad de Antioquia, Medellín, 33, 55, 191-216. doi: 10.17533/udea.boan.v33n55a09 Texto recibido: 11/03/2017; aprobación final: 07/10/2017.
- Muñoz, B. (2005). *Cultura y comunicación. Introducción a las teorías contemporáneas*. España: Colección Ciencia.
- Navarro, V. (1998). Concepto actual de salud pública. En L. Castellanos y V. Navarro (Coords.), *Salud pública* (pp. 49-54). McGraw-Hill. Recuperado de <https://ifdcsanluis-slu.infod.edu.ar/sitio/material-de-estudio-del-ano-2013/upload/navarro.pdf>
- Obregón R. (2012). Un panorama de la investigación, teoría y práctica de la comunicación en salud. *Folios*, Revista de la Facultad de Comunicaciones, 23, 13-29. Recuperado de: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/folios/article/view/11782>

- Quintana Arias, R. F. (2012). Estudio de plantas medicinales usadas en la comunidad indígena Tikuna del alto Amazonas, Macedonia. *Nova*, 10(18), 181-193. <https://doi.org/10.22490/24629448.1006>.
- Rojas-Rajs, S. y Jarillo Soto, E. (2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17 (46), 587-599.
- Rojas-Rajs, S. (2022). Repensar en Comunicación y Salud Paparara América Latina a partir de la pandemia. En C. Tetelboin, D. Iturrieta y J. Carvalho (Coords.), *Pandemias, desigualdades y prácticas sociales en salud: miradas para la transformación de América Latina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO. Recuperado de: <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2022/07/Pandemias-desigualdades.pdf>.
- Ulloa, A. (2002). La construcción del nativo ecológico. Complejidades, paradojas, dilemas de la relación entre los movimientos indígenas y el ambientalismo en Colombia. Bogotá.
- Uruburu, S., Herrera, A. y Rodríguez, J. (2011). *Comunicación para la inclusión en lo público. Articulación de iniciativas entre comunidades multiétnicas y pluriculturales. Amazonas, Colombia*. Bogotá: Ediciones USTA.
- Uruburu Gilède, S. y Ortiz Nova, Y. (2016). Chagras y alimentación: espacios culturales que se transforman. *Revista Razón y Palabra*, 20, 94, 471-486. Recuperado de: HYPERLINK "http://www.redalyc.org/pdf/1995/199547464029.pdf" <http://www.redalyc.org/pdf/1995/199547464029.pdf>.
- Uruburu Gilède, S. y Ortiz Nova, Y. (2020a). Naturaleza y ambiente, dos categorías que se enfrentan. Experiencias investigativas con pueblos originarios en Colombia. Recuperado de: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/28078>.
- Uruburu Gilède, S. y Ortiz Nova, Y. (2020b). Mujer y naturaleza: un entramado de símbolos y signos que sostienen la tradición tikuna. En M. García, D. Plazas y N. Arata (Eds.), *La pregunta por lo social en América Latina en el siglo XXI. Abordajes desde la comunicación, la educación y la política* (pp.25-45). CLACSO - Ediciones USTA. Recuperado de: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/27467>.
- Valadeu, C. (2008). *La vida secreta de las plantas medicinales en los pueblos kichwa, kukama-kukamiria y Tikuna. Una aproximación al conoci-*

miento de algunas plantas de uso medicinal en la comunidad educativa de Zungarococha. Iquitos: Programa de formación de Maestros Bilingües de la Amazonía Peruana. Serie: construyendo interculturalidad. Recuperado de: <https://journals.openedition.org/bifea/2916>.

Valencia, J. C. y Magallanes, C. (2016). Prácticas comunicativas y cambio social: potencia, acción y reacción. *Universitas Humanística*, 81, 15-31. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uh81.pccs>.