

**RESISTENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LAS COMUNIDADES
INDIGENAS DE LATINOAMERICA PARA ATENDER LA PANDEMIA
POR COVID-19**

**Valentina Belalcazar Moncada
Isabella Pinzón Vargas
María Paula Puerto Núñez
María Camila Romero Restrepo
Gabriela Tavera Mosquera**

**Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Pregrado en Medicina
Bogotá
2024**

**RESISTENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LAS COMUNIDADES
INDIGENAS DE LATINOAMERICA PARA ATENDER LA PANDEMIA
POR COVID-19**

**Valentina Belalcazar Moncada
Isabella Pinzón Vargas
María Paula Puerto Núñez
María Camila Romero Restrepo
Gabriela Tavera Mosquera**

Directora: Catalina Valencia Mayer

Trabajo de Grado para Optar por el Título de Médico Cirujano

**Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Pregrado en Medicina
Bogotá
2023**



La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia

Agradecimientos:

Agradecemos a nuestra tutora Catalina Valencia Mayer por el acompañamiento y el apoyo en la realización de este trabajo, gracias por sus aportes profesionales, su paciencia y constancia con nosotras a lo largo de este trabajo. A la universidad El Bosque por permitirnos desarrollar nuestras ideas, y guiarnos durante el camino de formación.

Dedicatoria:

Este trabajo está dedicado a las comunidades indígenas latinoamericanas quienes conservan los saberes de nuestros ancestros, cuya voz ha sido ignorada por cientos de años.

Contenido

Resumen.....	7
Abstract.....	7
Planteamiento del problema.....	8
Justificación.....	10
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Marco teórico.....	12
1. COMUNIDADES INDÍGENAS DE LATINOAMÉRICA.....	12
<i>COSMOVISIÓN</i>	13
<i>BUEN VIVIR</i>	14
MEDICINA TRADICIONAL.....	15
2. <i>DESIGUALDAD Y DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD</i>	16
SITUACIONES DE INEQUIDAD.....	16
3. PANDEMIA Y SUS REPERCUSIONES.....	17
SARS COV-2.....	17
VÍAS DE TRANSMISIÓN:.....	17
COVID-19.....	18
MEDIDAS DE MITIGACIÓN Y CONTROL.....	18
REPERCUSIÓN SOCIAL.....	18
REPERCUSIÓN ECONÓMICA.....	19
REPERCUSIÓN EN LOS SISTEMAS DE SALUD.....	20
4. ESFERAS DE LA SALUD EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS.....	21
SALUD FÍSICA.....	21
SALUD COLECTIVA.....	22
SALUD MENTAL.....	22
Metodología.....	23
Bases de datos y algoritmos de búsqueda.....	23
Proceso de selección y exclusión de los artículos revisados.....	28
Resultados.....	30
Estrategias de prevención y mitigación a nivel de salud colectiva.....	31
Estrategias de prevención y mitigación a nivel de salud física.....	33
Estrategias a nivel de salud mental.....	34
Discusión.....	35
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	39
Referencias bibliográficas.....	40
Anexos.....	45

Resumen

El coronavirus SARS-CoV-2 es responsable de la enfermedad de COVID-19, la cual se declaró como pandemia en marzo de 2020 y tuvo un impacto significativo en todo el mundo. Esta revisión se enfoca en las estrategias utilizadas por las comunidades indígenas de Latinoamérica para enfrentar la pandemia y mantener su salud colectiva, tanto física como mental. Se encontró que las poblaciones indígenas sufren de desigualdad e inequidad debido a la falta de acceso a servicios de salud y a las condiciones marginales en las que viven, lo que hizo que la pandemia tuviera un mayor impacto en estas comunidades. Para los objetivos de este trabajo se realizó una búsqueda en bases de datos como PUBMED, SCOPUS y LILACS, utilizando las palabras clave Indigenous, Indigenous medicine, psychological resilience y COVID-19. Los pueblos indígenas implementaron distintas medidas, como el uso de medicina tradicional, el cierre de fronteras, estrategias de comunicación y traducción a su idioma nativo de recursos informativos, y la realización de cultos y rituales. Sin embargo, se evidenció una falta de medidas suficientes en cuanto a la salud mental. A pesar de las limitaciones, estas comunidades lograron implementar estrategias y medidas para enfrentar la pandemia y sus consecuencias.

Palabras clave: Indígenas, COVID-19, Pandemia, Estrategias, Latinoamérica

Abstract

The SARS-CoV-2 coronavirus is responsible for the COVID-19 disease, which was declared a pandemic in March 2020 and had a significant impact worldwide. This review focuses on the strategies used by indigenous communities in Latin America to address the pandemic and maintain their collective health, both physically and mentally. It was found that indigenous populations suffer from inequality and inequity due to a lack of access to healthcare services and the marginal conditions in which they live, which led to a greater impact of the pandemic on these communities. For the purposes of this study, a search was conducted in databases such as PUBMED, SCOPUS, and LILAC'S, using keywords such as Indigenous, Indigenous medicine, psychological resilience, and COVID-19. Indigenous peoples implemented various measures, such as the use of traditional medicine, border closures, communication strategies, and translation of informational resources into their native languages, as well as the performance of rituals and ceremonies. However, a lack of sufficient measures regarding mental health was evident. Despite the limitations, these communities managed to implement strategies and measures to address the pandemic and its consequences.

Key words: Indigenous, COVID-19, Pandemic, Strategies, Latin America

Planteamiento del problema

La pandemia por la enfermedad COVID-19 producida por el brote epidémico del virus SARS-CoV-2 afectó significativamente al mundo, siendo declarada como tal en marzo del 2020 (1). Desde la fecha se han reportado más de 500 millones de infectados y 6 millones de muertes a nivel mundial (2). Una de las regiones más afectadas por este virus fue América Latina y el Caribe, donde se han reportado más de 67 millones de personas infectadas y la muerte de más de un millón de habitantes (2).

A pesar de que la pandemia por COVID-19 se considera un problema de salud pública que generó una crisis sanitaria a nivel mundial, múltiples condiciones preexistentes desencadenaron distintos desenlaces de mayor impacto en los países latinoamericanos (3,4). Entre los factores preexistentes desfavorables destacan: las condiciones geográficas, ambientales, culturales y socioeconómicas propias de estos países (3,5). Además de esto, debido a la magnitud y a las medidas implementadas para hacer frente a la pandemia, se produjeron distintas repercusiones que incluyeron la movilización de la población, mayores tasas de morbilidad, aumento en las tasas de desempleo, entre otras repercusiones socioeconómicas y culturales en este territorio (3,5).

Aunque la pandemia ha impactado a todos los sectores poblacionales, aquellos en situación de extrema vulnerabilidad han sufrido una afectación mayor. Los residentes de barrios marginales, migrantes indocumentados, niños, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidades y minorías étnicas, han sido particularmente afectados (4). Entre estos últimos, la población indígena presentó mayor susceptibilidad a sufrir las consecuencias de la pandemia debido a su vulnerabilidad social y económica, así como la inseguridad alimentaria y la falta de acceso a servicios sanitarios, impactando de manera significativa su bienestar y calidad de vida (3). Además, se han visto expuestos a problemas como el aumento del riesgo de desaparición física y cultural, el desplazamiento forzado, la contaminación de aguas y suelos, que trajo como consecuencia una mayor repercusión en la manera en la que estas comunidades experimentaron la pandemia por COVID 19 (3).

Además de las dificultades mencionadas anteriormente, las comunidades étnicas también enfrentaron otros desafíos durante la pandemia, ya que fueron objeto de señalamientos que afirmaban que no respetaban las medidas preventivas y tenían altas tasas de infección (6). Como resultado, varios pueblos indígenas se vieron obligados a abandonar las zonas urbanas y regresar a sus comunidades rurales. Sin embargo, incluso en sus lugares de origen, el acceso a servicios sanitarios y laborales para garantizar su bienestar fue prácticamente inexistente, lo que provocó un aumento en las muertes, pobreza y problemas de salud mental en estas comunidades (6).

Debido a la gran emergencia sanitaria y las limitaciones de la misma, la mayor parte de las estrategias gubernamentales de mitigación y control no consideraron adecuadamente los patrones culturales de estas comunidades, lo que llevó a la aplicación generalizada de medidas sanitarias con baja pertinencia étnica, afectando de este modo el éxito igualitario de las mismas en los distintos grupos poblacionales. Además, la presencia de personal gubernamental en reservas indígenas para brindar ayuda relacionada con el COVID-19 limitó el libre tránsito de las poblaciones y generó inseguridad en la práctica de sus costumbres ancestrales, lo que se tradujo en un aumento de la vulnerabilidad, malnutrición y desculturización (6). Comunidades ubicadas en Amazonas, Anzoátegui, Monagas, Zulia, entre otras, se vieron particularmente afectadas por esta situación (7).

En línea con lo anterior, varias de las estrategias sanitarias implementadas por los gobiernos de: Colombia, Venezuela, Argentina, Belice, Brasil, Costa Rica, Cuba, El Salvador, México, Bolivia, Perú, Honduras, Paraguay, Trinidad y Tabago, Nicaragua, Chile, Ecuador, Panamá y demás territorios Latinoamericanos, implementaron medidas estatales para la contención de la pandemia, que de manera general no lograron incluir la pluriculturalidad de la población. Lo anterior debido a la magnitud de la crisis sanitaria y a las condiciones previas de cada territorio que dificultaron la implementación de planes de contingencia adecuados, que se ajustaran a todas las necesidades de las poblaciones de manera individual (6,8). Gran parte de lo mencionado anteriormente, se debe a la falta de diálogo, información y participación de líderes indígenas en la formulación de políticas públicas, lo que originó retos en la adaptación y participación en estas políticas por parte de las comunidades indígenas (8).

Frente a lo anterior se debe tener en cuenta que las comunidades indígenas no son sujetos pasivos y a pesar de las afectaciones a las que se vieron sometidos durante la pandemia y en el periodo posterior a ella, se organizaron y llevaron a cabo acciones propias para afrontarla. De acuerdo con esto, el presente trabajo busca responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué estrategias y medidas de afrontamiento a nivel físico-cultural, colectivo y mental utilizaron las poblaciones indígenas de Latinoamérica para hacer frente a la pandemia por la enfermedad del COVID 19?

Justificación

El grupo de interés de la presente revisión es la población indígena de América Latina, la cual pertenece a un grupo de poblaciones que se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad. Se espera que el presente documento logre una síntesis general de las intervenciones en mitigación y medidas de afrontamiento utilizadas por estas poblaciones para el manejo y contención de la pandemia por el virus de COVID-19.

Lo anterior, partiendo de investigaciones realizadas previamente a grupos poblacionales vulnerables específicos que experimentaron la pandemia de una manera particular, esto debido a condiciones epidemiológicas, culturales, económicas, entre otras. Estas revisiones comprenden investigaciones realizadas a pueblos indígenas de América Latina, e informes de la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL) (9,10), entre otras revisiones de interés que abarcan las condiciones, el impacto, las medidas de afrontamiento y el estilo de vida de estas comunidades étnicas durante la pandemia por el virus del COVID-19 (11).

Con los resultados de la presente revisión se espera resaltar la riqueza cultural de estos grupos étnicos y abordar de manera específica las medidas de afrontamiento que emplean para mantener su salud, con el fin de promover la participación social de estas comunidades, así como el desarrollo de intervenciones con pertenencia étnica las cuales, a su vez, reconozcan la diversidad cultural de sus pueblos y dentro de estos, sus necesidades y posibilidades de participación y gestión de su salud. Lo anterior con el fin de promover la participación social e intervenciones con pertenencia étnica de valor investigativo.

Objetivo general

Identificar las estrategias utilizadas por las comunidades indígenas de Latinoamérica para el cuidado de su salud durante la pandemia por el virus del COVID-19.

Objetivos específicos

1. Identificar las estrategias empleadas por las comunidades indígenas para cuidar y proteger su salud mental durante la pandemia por el virus del COVID-19.
2. Describir las estrategias utilizadas por las comunidades indígenas para atender su salud física durante la pandemia por el virus del COVID-19.
3. Establecer las iniciativas desarrolladas por las comunidades indígenas para atender su salud colectiva durante la pandemia por el virus del COVID-19.

Marco teórico

1. COMUNIDADES INDÍGENAS DE LATINOAMÉRICA

En América Latina, se estima que existen alrededor de 58 millones de personas pertenecientes a 800 pueblos indígenas, lo que representa el 9,8% de la población regional (8). Las comunidades indígenas latinoamericanas son grupos sociales que poseen una cultura y estilo de vida que se encuentra arraigado a la naturaleza y a su relación con la misma, estableciendo un bienestar espiritual y físico basado en costumbres ancestrales y en sus recursos naturales (12). Su estilo de vida se centra en prácticas y costumbres que no se relacionan con aspectos materiales, sino que se relacionan con el ser, las relaciones interpersonales, la relación con la Madre Tierra y el respeto a la naturaleza como valor principal (13).

En Latinoamérica, México destaca por tener la población indígena más numerosa. Se estima que alrededor del 21% de su población total, aproximadamente 25 millones de personas, pertenecen a grupos indígenas. En Perú, alrededor del 25% de la población se identifica como indígena, lo que representa aproximadamente 7.5 millones de personas según el censo de 2017 (14). Por su parte, en Guatemala, aproximadamente el 40% de la población se considera indígena, con alrededor de 7.8 millones de personas indígenas en el país, según datos de 2018 (14). Bolivia también cuenta con una gran población indígena, estimada en alrededor del 41% de su población total, aproximadamente 5.9 millones de personas según datos de 2012 (14). En Ecuador, el 7% de la población se identifica como indígena, con aproximadamente 1.1 millones de personas indígenas según el censo de 2010 (15). Colombia, por su parte, cuenta con alrededor del 4.4% de su población total conformada por personas indígenas, aproximadamente 1.9 millones de personas según el censo de 2018 (14).

Otro valor de importancia para estas comunidades es la protección de la familia, ya que esta proporciona la educación basada en valores, fomentando el respeto a los adultos mayores como figura de autoridad y sabiduría, quienes transmiten los saberes culturales a los más jóvenes, y promueven la reciprocidad y solidaridad entre los miembros de la comunidad (15).

Además de lo anterior otra de las principales preocupaciones de las comunidades indígenas es su economía, la cual se basa en la agricultura y la ganadería para la producción de bienes que son comercializados dentro de la comunidad, y también aquellos comercializados hacia personas y entidades externas. A pesar de que el intercambio entre comunidades es relativamente fácil y sinónimo de colectividad (16), la comercialización de los productos en las poblaciones occidentales presenta dificultades debido al difícil acceso al transporte vial y fluvial, así como al rechazo de sus productos. En este sentido, las comunidades indígenas

enfrentan desafíos económicos significativos que deben ser abordados para lograr un desarrollo sostenible (17).

COSMOVISIÓN

La cosmovisión de las comunidades indígenas hace referencia a un conjunto de creencias, valores y conocimientos en los que se basan para vivir y convivir (18). Esta se relaciona con diversos aspectos como la religión, la economía, la política y el medio ambiente, y se manifiesta en la interacción de los miembros de la comunidad con los dioses, la jerarquía establecida, la comprensión del cuerpo humano, la estructura de la comunidad y los mitos que explican el origen del mundo (18).

En estas tribus indígenas, la "Madre Tierra" es el eje central de su cosmovisión, ya que es la deidad principal del mundo andino (19). Se considera que la "Madre Tierra" abarca los bosques, praderas, ríos y la biodiversidad, del mismo modo es la fuente de enseñanzas, alimento y abrigo. De acuerdo a esto, es fundamental respetarla y no verla simplemente como otro ser vivo que necesita alimentarse y descansar, sino aprovechar sus recursos de manera responsable para obtener alimentos, medicinas y otros elementos necesarios para la supervivencia (19). Por lo tanto, los diferentes elementos de la naturaleza son protegidos por espíritus y se les hacen ofrendas, a través de danzas y cantos, con el fin de obtener la aprobación de cazar, pescar o talar un árbol, creando una cultura de conservación ambiental (20).

Para estas comunidades, lo sobrenatural no se encuentra aislado del mundo social. Esto lo podemos ver en la relación del calendario y la religión, pues no solo ayuda a determinar los tiempos de siembra y de cosecha, sino que también muestra los días de las prácticas de fiestas y actividades religiosas, donde las interacciones sociales son de gran importancia. La espiritualidad no se restringe a un espacio en particular (21).

Así mismo, existe una relación entre su sistema de creencias y la estructura familiar. Como se mencionó anteriormente, las comunidades indígenas están conformadas por familias muy extensas, cuyo vínculo no es exclusivamente biológico, sino que se establece según la pertenencia a un linaje, en el que un dios es considerado como antepasado común (21,22). A partir de este linaje a los miembros del grupo se les regulan los derechos y las obligaciones, asignándoles un lugar en la comunidad, el cual depende de las relaciones genealógicas, lo que les permite adquirir derechos económicos, sociales, políticos y simbólicos (22).

Para los pueblos indígenas las principales pautas son las concepciones, percepciones y valores generados por su cosmovisión para el mantenimiento y restablecimiento de su bienestar. Por lo tanto, se considera que las enfermedades tienen una connotación natural estando vinculadas con su sistema de creencias y valores(22). De acuerdo con lo anterior, se

establece la práctica del buen vivir, así como la medicina tradicional las cuales son explicadas a continuación.

BUEN VIVIR

El “Buen Vivir” hace referencia a un estilo de vida cuyo fin es la satisfacción y el bienestar colectivo. Este produce armonía al potenciar el equilibrio de la madre naturaleza y el cosmos, partiendo de la idea de que existimos a partir de otros, que todo está interrelacionado y es complementario. El buen vivir también permite que los seres vivos conciban su existencia desde una perspectiva ecológica, espiritual, política y económica (23). Todo esto, con el fin de alcanzar la plenitud a partir de vivir con lo necesario, disfrutando una vida simple, y generando relaciones interdependientes con todos los seres y elementos de la naturaleza (23).

Dentro del buen vivir, existe la armonía interna, la armonía social y la armonía con la naturaleza. La armonía interna está fundamentada en el equilibrio entre el estado material, la espiritualidad y las características socioculturales que poseen los grupos indígenas (24). Estos aspectos se relacionan con otros elementos como la salud física y mental, la educación, la sabiduría, la visión del futuro y las emociones, favoreciendo la calidad de vida en las comunidades (25).

La armonía social es la que se da entre los integrantes de la comunidad o con miembros de otras comunidades, cuya base es el concepto de amistad. Esta armonía se define como “una relación que solo es posible entre personas virtuosas, que se quieren por lo que son, no por lo que puedan ofrecer” (25). Del mismo modo, la armonía social busca el bien común por encima del individual y se debe aceptar que cada individuo es necesario para la comunidad, lo que lleva a entender que la solidaridad y el respeto, entre unos y otros, son la base para una buena convivencia (25).

Para las comunidades indígenas, vivir en armonía con la naturaleza implica respetar y cuidar los recursos naturales, adoptando prácticas sostenibles que no dañen el equilibrio ecológico. Muchas veces, su relación con la tierra se basa en la reciprocidad, donde se reconoce que reciben los beneficios de la naturaleza y a su vez, deben protegerla y preservarla para las generaciones futuras. Estas prácticas incluyen la conservación de los bosques, el uso responsable de los recursos hídricos, la promoción de la biodiversidad y la agricultura sostenible, entre otras. La cosmovisión indígena valora la interconexión de todos los seres vivos y reconoce la importancia de mantener un equilibrio armonioso con el entorno natural (26).

MEDICINA TRADICIONAL

Centrándonos en la salud, dentro de la cosmovisión del pueblo indígena tenemos la medicina tradicional, que se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias físicas, mentales y espirituales, aplicadas de forma individual o colectiva para mantener el bienestar. Alude a ideas que pueden llegar a sanar los desequilibrios físicos, mentales o sociales de una comunidad” (27).

Por su parte, la medicina tradicional indígena tiene diferentes concepciones acerca de la salud y la enfermedad, en donde la salud es una visión integral de la realidad, agrupando lo individual, familiar y comunitario, siendo una armonía entre las dimensiones físicas, biológicas, naturales y espirituales (28). Su sistema médico está caracterizado por presentar historias, rituales cosmológicos y específicos, de los cuales todos son participantes cuando hay un proceso de salud-enfermedad, teniendo las plantas y a la Madre Tierra como principal entidad sanadora (28).

La medicina tradicional de las comunidades indígenas se rige por una concepción holística de la vida, que comprende la unión del cuerpo, los sentidos, el alma y la naturaleza (29). En este enfoque, una enfermedad no puede ser abordada de manera aislada, ya que puede afectar tanto al individuo como a la comunidad, y su curación debe incluir tanto la causa como los efectos (29). Por esta razón, acudir a un médico tradicional es de gran importancia para estas poblaciones, ya que esta persona es considerada un guía espiritual cuyos conocimientos ancestrales son valorados y respetados en la curación de enfermedades, basándose en principios filosóficos (29).

Dentro de la medicina tradicional encontramos el término de etnobotánica el cual se refiere a la “disciplina que estudia el conocimiento de los pueblos indígenas acerca de las plantas medicinales, las cuales son especies vegetales cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas” (29). Lo anterior permite un conocimiento extenso de estas propiedades naturales y su relación con los rituales de estas comunidades, los cuales incluyen ritos de recolección, el momento específico y las condiciones necesarias para su ejecución. Durante los rituales es fundamental establecer un vínculo con la naturaleza, por lo que durante las ceremonias se dialoga con las plantas, se entonan cantos, se realizan rezos y se elevan plegarias durante la colecta. Además, se celebran rituales prolongados y continuos durante todo el proceso de curación y preparación de medicamentos (29).

Estos conocimientos ancestrales son considerados sagrados y hacen parte de la cultura y sistema de salud de las comunidades indígenas Latinoamericanas (29). Por lo tanto, conceptos como la medicina ancestral, son la base fundamental de su cultura, además de ser su entidad sanadora tanto física como mental (24). Del mismo modo la medicina ancestral satisface las dimensiones y pilares del buen vivir y es gracias a esto que en la actualidad estas

comunidades se encuentran en procesos de recuperación de su legado, a través del fortalecimiento de sus propias prácticas (28).

2. DESIGUALDAD Y DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD

Los determinantes sociales en salud son “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; de acuerdo con esto tienen un efecto en la salud de las personas” (30). La diferencia entre la interacción de estos determinantes, sumado a los factores sociales propios de cada territorio, genera las desigualdades que son situaciones en las que estando dentro de un mismo sector colectivo, existen diferencias entre unas personas y otras, generadas por factores como el económico, la posición social, la educación, el género, las preferencias sexuales, la cultura o la religión (31). La desigualdad, del tipo que sea, supone graves consecuencias tanto en el ámbito personal como en el ámbito social, siendo la pobreza la principal consecuencia, junto a la inseguridad alimentaria y el limitado acceso a la educación y distintos servicios fundamentales para determinada población (32).

Por consiguiente, el impacto que pueden llegar a tener los determinantes sociales y la desigualdad en una población específica, es amplia y multifactorial, sobre todo si se habla de minorías étnicas como las poblaciones indígenas, que han sido sometidas históricamente a múltiples limitaciones que afectan de manera contundente las posibilidades de tener un desarrollo pleno de vida, y genera todo tipo de inequidades en torno a distintos ámbitos.

SITUACIONES DE INEQUIDAD

La inequidad es “un concepto ético e implica una valoración de la desigualdad, desde un sistema de valores, cuyo eje central es la justicia, de manera que la inequidad es una desigualdad considerada injusta” o que no responde a las necesidades específicas de la población (33).

Las inequidades ocasionadas por las múltiples desventajas que enfrentan las comunidades indígenas frente a otros grupos que conforman la sociedad (10), han propiciado el establecimiento de patrones adaptativos específicos a sus necesidades y derechos. Este patrón adaptativo lo han desarrollado a lo largo del tiempo, debido en gran medida a la desacreditación y exclusión social ante procesos de participación colectiva poblacional (34). A pesar de las estrategias de resiliencia implementadas por estas poblaciones, aún son consideradas inferiores, y aspectos como el color de su piel y sus diversas prácticas idiosincráticas, los excluyen del sistema político, laboral, educativo, entre otros (35). Además, al no contar con un respaldo científico de sus creencias ni de sus prácticas

tradicionales, éstas suelen ser descartadas y desaprovechadas (35), razón por la cual estas poblaciones presentan una crisis social y cultural que supera ya varias décadas.

Las condiciones de inequidad en las poblaciones indígenas Latinoamericanas y del Caribe mencionadas anteriormente, se remontan desde el siglo XIX con las reformas liberales de la época, en las cuales debuta el concepto de propiedad privada de las tierras, lo que generó la pérdida progresiva del territorio indígena, de recursos naturales, y la alteración de su economía comunitaria (35). Esto desencadenó que en la actualidad aumentara la tasa de migración de estas poblaciones a grandes centros urbanos (35), la inserción laboral a trabajos precarios y mal remunerados, la pobreza extrema, la marginalidad, la discriminación y el racismo.

A la fecha, se ha demostrado que las condiciones de desigualdad y los determinantes sociales, se relacionan estrechamente con la atención, los servicios, y las condiciones de salud que se prestan a estas comunidades, haciéndolos blanco de dificultades en la atención y participación en el sistema de salud actual, resultando en situaciones de precariedad sanitaria y en la falta de asistencia intercultural en salud (35). Frente a las dificultades producto de la desigualdad, estas poblaciones siguen patrones adaptativos distintos e implementan distintas medidas de resiliencia para tratar de satisfacer sus necesidades y derechos.

3. PANDEMIA Y SUS REPERCUSIONES

SARS COV-2

VÍAS DE TRANSMISIÓN:

De acuerdo con la información disponible, el virus SARS-CoV-2 se transmite principalmente entre personas, por medio de gotículas respiratorias que entran a un huésped sano a través del contacto cercano (a menos de un metro) con una persona con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos). Estas gotículas entran en contacto con las mucosas de la boca y nariz o la conjuntiva ocular. También se puede producir transmisión por gotículas a través de fómites en el entorno inmediato de una persona infectada (40). Por consiguiente, el virus del COVID-19 se puede contagiar por contacto directo con una persona infectada y, de forma indirecta, por contacto de personas sanas con superficies en las que el virus está presente.

Otra forma de transmisión es la aérea, en la que los núcleos goticulares son los que contienen microbios. Estos pueden permanecer en el aire durante periodos prolongados y llegar a personas que estén a más de un metro de distancia(41). La transmisión aérea de COVID-19 sólo se produce en circunstancias y lugares específicos, en los que se presentan generación de aerosoles como: intubación endotraqueal, administración farmacológica por intubación, ventilación manual asistida, broncoscopias, entre otras (41).

COVID-19

La pandemia por COVID 19, comprendida entre los años 2020-2021, ocasionada por la enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2, produce una neumonía infecciosa atípica cuyos síntomas incluyen fiebre, tos, astenia, mialgias, anosmia, ageusia y, de manera más complicada, un síndrome de dificultad respiratoria aguda y embolia pulmonar (42), constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

MEDIDAS DE MITIGACIÓN Y CONTROL

Debido a la patogenicidad y virulencia del SARS-CoV-2, su tasa de propagación fue alta en comparación con virus endémicos (2,4), lo que llevó al desarrollo de medidas de contención para el control de los brotes virales. Dentro de las medidas, se encuentran las preventivas, cuyo objetivo fue disminuir el pico epidémico, lo cual redujo el riesgo de que los servicios de salud se vieran sobrecargados. y proporcionaba a distintas entidades científicas una brecha de tiempo para desarrollar una vacuna y un tratamiento (43,44).

REPERCUSIÓN SOCIAL

A pesar de las medidas de contingencia sanitarias instauradas en América Latina y el Caribe, la mortalidad por la enfermedad del COVID-19 alcanzó cifras aproximadas del 33% en este territorio (36), aun cuando la población de esta región representa el 8,2% de la población mundial (45). Pese a que la mortalidad fue alta comparada a otras regiones, las secuelas de la pandemia no se limitaron únicamente a este aspecto, sino que también involucraron efectos de índole social, económico y cultural (44).

Al comparar las cifras de mortalidad de América Latina y El Caribe con las de otros continentes, se encuentran diferencias en las condiciones sociodemográficas y económicas (46). A pesar de los esfuerzos de las entidades gubernamentales y estatales por hacer frente a la crisis, los países de esta región no estaban preparados para contrarrestar los efectos de la pandemia. Estos efectos se relacionan con situaciones de vulnerabilidad poblacional, factores étnicos, geográficos, psicológicos, culturales y familiares, entre otros, que ya estaban presentes antes de la crisis sanitaria (45).

Por lo anterior, dichos factores se engloban dentro del concepto de desigualdades, las cuales se relacionan de manera directa con la capacidad individual de protección respecto al contagio, así como con la incidencia de las comorbilidades asociadas a la severidad de la enfermedad y eventualmente la muerte en poblaciones específicas (36). Conforme a esto se han planteado distintos marcadores de vulnerabilidad, desigualdad y pobreza, entre los cuales se destacan el hacinamiento, la precariedad laboral, la dificultad en el acceso a servicios básicos (energía, agua) y el acceso a servicios de salud (36,47).

Se ha evidenciado que las condiciones de desigualdad son especialmente prominentes en ciertos grupos poblacionales, tales como los trabajadores informales, las mujeres, los jóvenes,

los niños, los indígenas, los afrodescendientes, los migrantes y las personas con discapacidad (42). Estos grupos se caracterizan por enfrentar altos niveles de pobreza, una distribución territorial desigual, condiciones laborales precarias y dificultades en el acceso a servicios educativos y de atención médica. Estas circunstancias han agravado el impacto de la pandemia en estas poblaciones en particular (45).

Dentro de los grupos anteriormente mencionados, las comunidades indígenas de Latinoamérica hacen parte de los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad, por lo que la enfermedad del COVID-19 exacerbó condiciones previas afectando en mayor magnitud a las comunidades que continuaban habitando en zonas rurales (36). Como consecuencia, gran parte de la población indígena establecida en zonas rurales remotas de difícil acceso se vio afectada negativamente debido a múltiples factores como lo fueron las grandes distancias con los puestos de salud y las múltiples inconsistencias infraestructurales y viales, lo que generó un obstáculo para que los integrantes de estas poblaciones pudieran acceder a una atención médica oportuna y de calidad, lo cual aumentó la tasa de complicaciones por el virus (36).

Las implicaciones específicas a nivel social para las comunidades indígenas de Latinoamérica representaron principalmente las siguientes condiciones: limitación en el acceso a servicios de salud, educación, e internet o herramientas tecnológicas apropiadas (36), la continuidad en la práctica de actividades como la minería, la deforestación y la explotación de recursos naturales por parte de agentes externos a las comunidades y la posibilidad de extinción de conocimientos ancestrales, estructuras tradicionales y culturales. Estas comunidades no solo se vieron afectadas por las consecuencias directas del virus, sino que también se enfrentaron a las implicaciones mencionadas con anterioridad, las cuales se intensificaron durante este período (36, 38). Esto deja en claro que el impacto sufrido por estas comunidades durante la pandemia va más allá de la enfermedad en sí misma.

REPERCUSIÓN ECONÓMICA

El sector económico ha experimentado grandes cambios debido a las medidas de contención implementadas para combatir la propagación del COVID-19, lo cual generó una restricción de las actividades de producción e intercambio comercial, lo que llevó a una caída de los precios de los productos primarios, una menor demanda de servicios de turismo y un menor flujo de capital. Como resultado, la economía de los países latinoamericanos y del Caribe ha sufrido un deterioro significativo, siendo los territorios insulares los más afectados (48), ya que su principal actividad económica son las exportaciones y el turismo cuyo volumen y valor se redujo de manera drástica (36).

A su vez, durante el año 2020, la crisis causada por la pandemia del COVID-19 tuvo un efecto devastador en la economía mundial, y afectó significativamente los índices de desigualdad, por lo que según datos recientes, cerca de 22 millones de personas terminaron en condición de pobreza a raíz de esta crisis (49). Aunque todos los sectores económicos se

vieron afectados, uno de los más impactados fueron aquellos que necesitaban de la interacción entre las personas, tales como el comercio, los servicios públicos, y los servicios empresariales, que proporcionan aproximadamente el 64% del empleo formal. Respecto al empleo informal también se vio significativamente afectado, especialmente las microempresas, tiendas de barrio, restaurantes, vendedores ambulantes y personal de servicios domésticos.

La población indígena también se vio afectada en su esfera laboral, debido a las desigualdades que originaron brechas evidenciadas principalmente por la informalidad, condiciones de empleo precarias, inestabilidad laboral, inadecuadas prestaciones, bajos salarios y falta de protección social (30). La brecha entre personas de la población indígena y no indígena resalta en América Latina y el Caribe, ya que la tasa de informalidad entre las personas indígenas es del 82,6%, afectando principalmente a las mujeres, con una tasa por encima de 85%, en comparación a la tasa de informalidad de las personas no indígenas, la cual disminuye al 51,1% (30).

En estas comunidades étnicas también se presenta una brecha salarial más amplia, llegando a ser menos del 31.2%, en comparación a las poblaciones no indígenas (30). Ante esta situación, la mayor fuente de empleo de estas comunidades resulta ser el comercio, la producción autónoma, trabajadores independientes u ocasionales, que por las condiciones se ven obligados a trabajar a cambio de una baja remuneración y de prestaciones inadecuadas.

A pesar de que se pronosticó una crisis económica para los años posteriores a la pandemia, el descenso del Producto Interno Bruto (PIB) de estos países fue mucho mayor de lo esperado, llegando así a cifras del -6.8% en el año 2020, a 5.2% durante el 2021 y a un 3.4% durante el 2022 (36). Esto debido a distintos factores como la pobreza, el desempleo, los conflictos internacionales, la tasa de inflación mundial y los cambios ambientales.

REPERCUSIÓN EN LOS SISTEMAS DE SALUD

Una de las principales repercusiones en el sistema de salud, fue el porcentaje del gasto público invertido en el sector salud. En la mayoría de los países de Latinoamérica el promedio es de 4%, cifra que continúa siendo lejana al 6% del PIB recomendado por la OPS, para reducir las inequidades en el acceso a los sistemas de salud y aumentar la protección poblacional y la cobertura (31).

De igual manera, surgieron consecuencias en los sistemas nacionales de salud frente a la pandemia por COVID-19, como la privación de sitios de atención, falta de personal médico entrenado y calificado, y escasez de suministros médicos. Aún cuando estas implicaciones eran inminentes, la inadecuada inversión del PIB necesario antes de la pandemia para el sector salud, generó que los sistemas de salud débiles e ineficientes, no pudieran garantizar el acceso de sus poblaciones para hacer frente a la crisis (36).

La falta de acceso a servicios sanitarios es una problemática que afecta significativamente a la población indígena rural, en donde 32.6% de esta no cuenta con la cobertura de estos servicios (45). Además, se han logrado identificar falencias en los sistemas de salud occidental, ya que no ejecutan estrategias que garanticen servicios con pertinencia étnica y cultural, generando así una barrera adicional para el acceso a una atención sanitaria adecuada y oportuna (45).

Las condiciones previamente mencionadas, suscitaron grandes brechas en el acceso a los sistemas de salud, además de una baja participación en los planes de atención médica de las poblaciones con mayor vulnerabilidad socioeconómica (33), lo que ha provocado un aumento en el número de casos y muertes por COVID-19 en Latinoamérica durante la pandemia (32,36).

4. ESFERAS DE LA SALUD EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Con el objetivo de describir las estrategias sanitarias utilizadas por las comunidades indígenas de Latinoamérica para hacer frente a la pandemia, se plantea la distribución de estas estrategias en tres dimensiones que se ajustan a su cosmovisión: Salud colectiva, salud física y salud mental. Esta distribución tiene como objetivo identificar y comprender los distintos aspectos y condiciones que las comunidades indígenas necesitan para mantener el equilibrio y así conservar su bienestar desde su perspectiva del buen vivir. A continuación se presenta la definición de cada una de estas dimensiones de la salud.

SALUD FÍSICA

La salud física consiste en “el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos” (50). Este concepto en los últimos años reemplaza al que se utilizaba en la década de los 80, en el que se contemplaba a la salud física como el buen funcionamiento de los órganos y sistemas corporales (50). En la actualidad, se reconoce que la salud física va más allá de los aspectos orgánicos de una persona. Para las comunidades indígenas, implica alcanzar un equilibrio entre diferentes elementos que conforman la salud. Esto incluye el derecho a expresar su propio entendimiento, vivir en armonía con la naturaleza y todos sus elementos, lo que a su vez fortalece y preserva la salud física de cada miembro de la comunidad (51). Este enfoque les permite participar en diversas actividades, promover su bienestar, cumplir con sus responsabilidades y desarrollar habilidades necesarias tanto en su comunidad como en su familia.

SALUD COLECTIVA

También conocida como de “salud preventiva”, “salud comunitaria” o “salud social”, hace parte de los componentes inseparables del bienestar y salud integral de una comunidad (51). La salud colectiva busca “mirar a la población cómo sujetos (individuales y colectivos) generando su salud en el diario vivir y al mismo tiempo construyendo instituciones que apoyen la promoción de la salud, la prevención y la atención de los enfermos en el mismo grupo poblacional” (52). Su interés principal es conocer, entender y atender la relación de los individuos en sociedad y con el Estado, en condición de integrantes de un territorio determinado (comunidad). De este modo estos individuos son capaces de actuar con autonomía y tomar decisiones para conservar la salud de todos los que estén dentro del mismo territorio, de modo que al cuidarse a sí mismos cuidan a los demás (52). Lo anterior se relaciona con el concepto de interrelacionalidad de las comunidades indígenas principalmente con el componente colectivo que incluye lo ecológico, político, económico, cultural y espiritual, que son necesarios para que un individuo se relacione en la sociedad o comunidad en condiciones de equidad y pertenencia (51).

SALUD MENTAL

El instituto nacional de salud mental de Estados Unidos (NIMH) define la salud mental como” El bienestar emocional, psicológico y social, que afecta la forma en que pensamos, sentimos, actuamos, tomamos decisiones y nos relacionamos con las demás personas (53). La salud mental es más que la ausencia de una enfermedad mental y es esencial tanto para la salud en general como para la calidad de vida” (53). Por lo tanto, la salud mental debe ser considerada parte de la salud integral y del bienestar, además es un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

En cuanto al concepto de salud mental de los pueblos indígenas, se relaciona con su cosmovisión, espiritualidad, relaciones interpersonales y con la tierra (54). Por lo que varias implicaciones de orden público, comunitario o familiar pueden resultar en un desequilibrio que sin el uso de habilidades y recursos individuales adecuados pueden desencadenar alteraciones en la esfera mental, con lo que se comprometería los otros tipos de salud

Metodología

Tipo de estudio: revisión narrativa con elementos de revisión sistemática

Pregunta de investigación: ¿Qué estrategias y medidas de afrontamiento utilizaron las poblaciones indígenas de Latinoamérica frente a la pandemia por el virus del COVID-19?

Criterios de exclusión e inclusión:

- Criterios de inclusión: población indígena en Latinoamérica y su afrontamiento ante la pandemia por COVID-19.
- Criterios de exclusión:
 - Medidas de afrontamiento dadas por el gobierno nacional de cada país en Latinoamérica.

Parametros de busqueda

- Tipos de estudios: cualitativos, cuantitativos, estudio prospectivo, estudio retrospectivo, observacional y literatura gris.
- Idioma: ingles, español y portugues
- Población específica: Comunidades indígenas de Latinoamérica.
- Periodo de tiempo: 2020 a 2023.

Bases de datos y algoritmos de búsqueda

Se realiza una tabla de estandarización de términos que se presenta en el ANEXO I, la cual genera los siguientes algoritmos de búsqueda.

ALGORITMOS DE BÚSQUEDA PUBMED

- ALGORITMOS PRELIMINARES
 1. ((((((((((Indigenous People) OR (People, Indigenous)) OR (Peoples, Indigenous)) OR (Native Peoples)) OR (Native People)) OR (Peoples, Native)) OR (People, Native)) OR (Natives)) OR (Indigenous Population)) OR (Population, Indigenous)) OR (Tribes) 282,137 Results
 2. ((((((((((COVID 19) OR (SARS-CoV-2 Infection)) OR (COVID-19 Virus Infection)) OR (Infection, COVID-19 Virus)) OR (Coronavirus Disease 2019)) OR (COVID-19 Virus Disease)) OR (COVID-19 Virus Diseases)) OR (COVID19)) OR (COVID-19 Pandemic)) OR (COVID 19 Pandemic)) OR (Pandemic, COVID-19) 286,566 Results
 3. ((Psychological Resilience) OR (Resiliency, Psychological)) OR (Psychological Resiliency) 16,112 Results
 4. (Indigenous medicine) OR (Medicine,Indigenous) 235,297 Results

5. South America 215,741 Results

- ALGORITMOS FINALES: COMBINACIÓN DE ALGORITMOS PRELIMINARES

6. #1AND #2 AND #3

(((((Indigenous People) OR (People, Indigenous)) OR (Peoples, Indigenous)) OR (Native Peoples)) OR (Native People)) OR (Peoples, Native)) OR (People, Native)) OR (Natives)) OR (Indigenous Population)) OR (Population, Indigenous)) OR (Tribes)) AND ((((((COVID 19) OR (SARS-CoV-2 Infection)) OR (COVID-19 Virus Infection)) OR (Infection, COVID-19 Virus)) OR (Coronavirus Disease 2019)) OR (COVID-19 Virus Disease)) OR (COVID-19 Virus Diseases)) OR (COVID19)) OR (COVID-19 Pandemic)) OR (COVID 19 Pandemic)) OR (Pandemic, COVID-19))) AND (((Psychological Resilience) OR (Resiliency, Psychological)) OR (Psychological Resiliency))

- Búsqueda total: 13
- Seleccionados por título: 6
- Seleccionados por abstract: 2
- Seleccionados por contenido: 2

7. #1 AND #2 AND #4 AND #5

(((((Indigenous People) OR (People, Indigenous)) OR (Peoples, Indigenous)) OR (Native Peoples)) OR (Native People)) OR (Peoples, Native)) OR (People, Native)) OR (Natives)) OR (Indigenous Population)) OR (Population, Indigenous)) OR (Tribes) AND ((((((COVID 19) OR (SARS-CoV-2 Infection)) OR (COVID-19 Virus Infection)) OR (Infection, COVID-19 Virus)) OR (Coronavirus Disease 2019)) OR (COVID-19 Virus Disease)) OR (COVID-19 Virus Diseases)) OR (COVID19)) OR (COVID-19 Pandemic)) OR (COVID 19 Pandemic)) OR (Pandemic, COVID-19))) AND (Indigenous medicine) OR (Medicine,Indigenous) AND South America

- Búsqueda total: 9
- Seleccionados por título: 6
- Seleccionados por abstract: 2
- Seleccionados por contenido: 2

ALGORITMOS DE BÚSQUEDA SCOPUS 1

- ALGORITMOS PRELIMINARES

1. ("indigenous people" OR aboriginal OR aborigine OR aborigines OR "indigenous people" OR "indigenous peoples" OR "native born" OR "native people" OR natives) 1,677,861 results
2. ("Coronavirus disease 2019" OR "2019 novel coronavirus epidemic" OR "2019 novel coronavirus infection" OR "covid 19" OR "covid-19" OR "sars-cov2 infection") 583,768 results
3. (psychological AND resilience)187,168 results
4. ("traditional medicine" OR "indigenous medicine" OR "native healing" OR "native medicine" OR "traditional indigenous medicine") 117,305 results
5. ("South America" OR "Latin America" OR "south and central america") 633,709 results

- ALGORITMOS FINALES:COMBINACIÓN DE ALGORITMOS PRELIMINARES

6. #1 AND #2 AND #3 AND 5
("indigenous people" OR aboriginal OR aborigine OR aborigines OR "indigenous people" OR "indigenous peoples" OR "native born" OR "native people" OR natives) AND ("Coronavirus disease 2019" OR "2019 novel coronavirus epidemic" OR "2019 novel coronavirus infection" OR "covid 19" OR "covid-19" OR "sars-cov2 infection") AND (psychological AND resilience) AND ("South America" OR "Latin America" OR "south and central america")

- Búsqueda total: 17
- Seleccionados por título: 7
- Seleccionados por abstract: 2
- Seleccionados por contenido: 2

7. #1 AND #2 AND #4 AND 5
("indigenous people" OR aboriginal OR aborigine OR aborigines OR "indigenous people" OR "indigenous peoples" OR "native born" OR "native people" OR natives) AND ("Coronavirus disease 2019" OR "2019 novel coronavirus epidemic" OR "2019 novel coronavirus infection" OR "covid 19" OR "covid-19" OR "sars-cov2 infection") AND ("traditional medicine" OR "indigenous medicine" OR "native healing" OR "native medicine" OR "traditional indigenous medicine") AND ("South America" OR "Latin America" OR "south and central america")

- Búsqueda total: 38
- Seleccionados por título: 11
- Seleccionados por abstract: 3

- Seleccionados por contenido: 3

ALGORITMOS DE BÚSQUEDA EMBASE

Se utilizó la herramienta de la plataforma, en donde se combinan automáticamente los algoritmos según la pregunta PICO.

- ALGORITMOS FINALES: ALGORITMOS COMBINADOS

1. ('indigenous people'/exp OR 'aboriginal' OR 'aborigine' OR 'aborigines' OR 'indigenous people' OR 'indigenous peoples' OR 'native born' OR 'native people' OR 'natives') AND ('coronavirus disease 2019'/exp OR '2019 novel coronavirus disease' OR '2019 novel coronavirus epidemic' OR '2019 novel coronavirus infection' OR '2019-ncov disease' OR '2019-ncov infection' OR 'covid' OR 'covid 19' OR 'covid 19 induced pneumonia' OR 'covid 2019' OR 'covid-10' OR 'covid-19' OR 'covid-19 induced pneumonia' OR 'covid-19 pneumonia' OR 'covid19' OR 'sars coronavirus 2 infection' OR 'sars coronavirus 2 pneumonia' OR 'sars-cov-2 disease' OR 'sars-cov-2 infection' OR 'sars-cov-2 pneumonia' OR 'sars-cov2 disease' OR 'sars-cov2 infection' OR 'sarscov2 disease' OR 'sarscov2 infection' OR 'wuhan coronavirus disease' OR 'wuhan coronavirus infection' OR 'coronavirus disease 2' OR 'coronavirus disease 2010' OR 'coronavirus disease 2019' OR 'coronavirus disease 2019 pneumonia' OR 'coronavirus disease-19' OR 'coronavirus infection 2019' OR 'ncov 2019 disease' OR 'ncov 2019 infection' OR 'new coronavirus pneumonia' OR 'novel coronavirus 2019 disease' OR 'novel coronavirus 2019 infection' OR 'novel coronavirus disease 2019' OR 'novel coronavirus infected pneumonia' OR 'novel coronavirus infection 2019' OR 'novel coronavirus pneumonia' OR 'paucisymptomatic coronavirus disease 2019' OR 'severe acute respiratory syndrome 2' OR 'severe acute respiratory syndrome 2 pneumonia' OR 'severe acute respiratory syndrome cov-2 infection' OR 'severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection' OR 'severe acute respiratory syndrome coronavirus 2019 infection') AND ('south and central america'/exp OR 'latin america' OR 'south and central america' OR 'america, south and central') → 84 results h
2. ('indigenous people'/exp OR 'aboriginal' OR 'aborigine' OR 'aborigines' OR 'indigenous people' OR 'indigenous peoples' OR 'native born' OR 'native people' OR 'natives') AND ('coronavirus disease 2019'/exp OR '2019 novel coronavirus disease' OR '2019 novel coronavirus epidemic' OR '2019 novel coronavirus infection' OR '2019-ncov disease' OR '2019-ncov infection' OR 'covid' OR 'covid 19' OR 'covid 19 induced pneumonia' OR 'covid 2019' OR 'covid-10' OR 'covid-19' OR 'covid-19 induced pneumonia' OR 'covid-19 pneumonia' OR 'covid19' OR 'sars coronavirus 2 infection' OR 'sars coronavirus 2 pneumonia' OR 'sars-cov-2 disease' OR 'sars-cov-2 infection' OR 'sars-cov-2 pneumonia' OR 'sars-cov2 disease' OR 'sars-cov2 infection')

OR 'sarscov2 disease' OR 'sarscov2 infection' OR 'wuhan coronavirus disease' OR 'wuhan coronavirus infection' OR 'coronavirus disease 2' OR 'coronavirus disease 2010' OR 'coronavirus disease 2019' OR 'coronavirus disease 2019 pneumonia' OR 'coronavirus disease-19' OR 'coronavirus infection 2019' OR 'ncov 2019 disease' OR 'ncov 2019 infection' OR 'new coronavirus pneumonia' OR 'novel coronavirus 2019 disease' OR 'novel coronavirus 2019 infection' OR 'novel coronavirus disease 2019' OR 'novel coronavirus infected pneumonia' OR 'novel coronavirus infection 2019' OR 'novel coronavirus pneumonia' OR 'paucisymptomatic coronavirus disease 2019' OR 'severe acute respiratory syndrome 2' OR 'severe acute respiratory syndrome 2 pneumonia' OR 'severe acute respiratory syndrome cov-2 infection' OR 'severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection' OR 'severe acute respiratory syndrome coronavirus 2019 infection') AND ('traditional medicine'/exp OR 'indigenous medicine' OR 'native healing' OR 'native medicine' OR 'traditional indigenous medicine') AND ('south america'/exp OR 'south america' OR 'america, south') 2 results

- DESCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS OBTENIDOS EN EMBASE

Número de citas identificadas en la búsqueda número 1

- Búsqueda total: 90
- Seleccionados por título: 20
- Seleccionados por abstract: 3
- Seleccionados por contenido: 3

Número de citas identificadas en la búsqueda número 2

- Búsqueda total: 2
- Seleccionados por título: 2
- Seleccionados por abstract: 1
- Seleccionados por contenido: 1

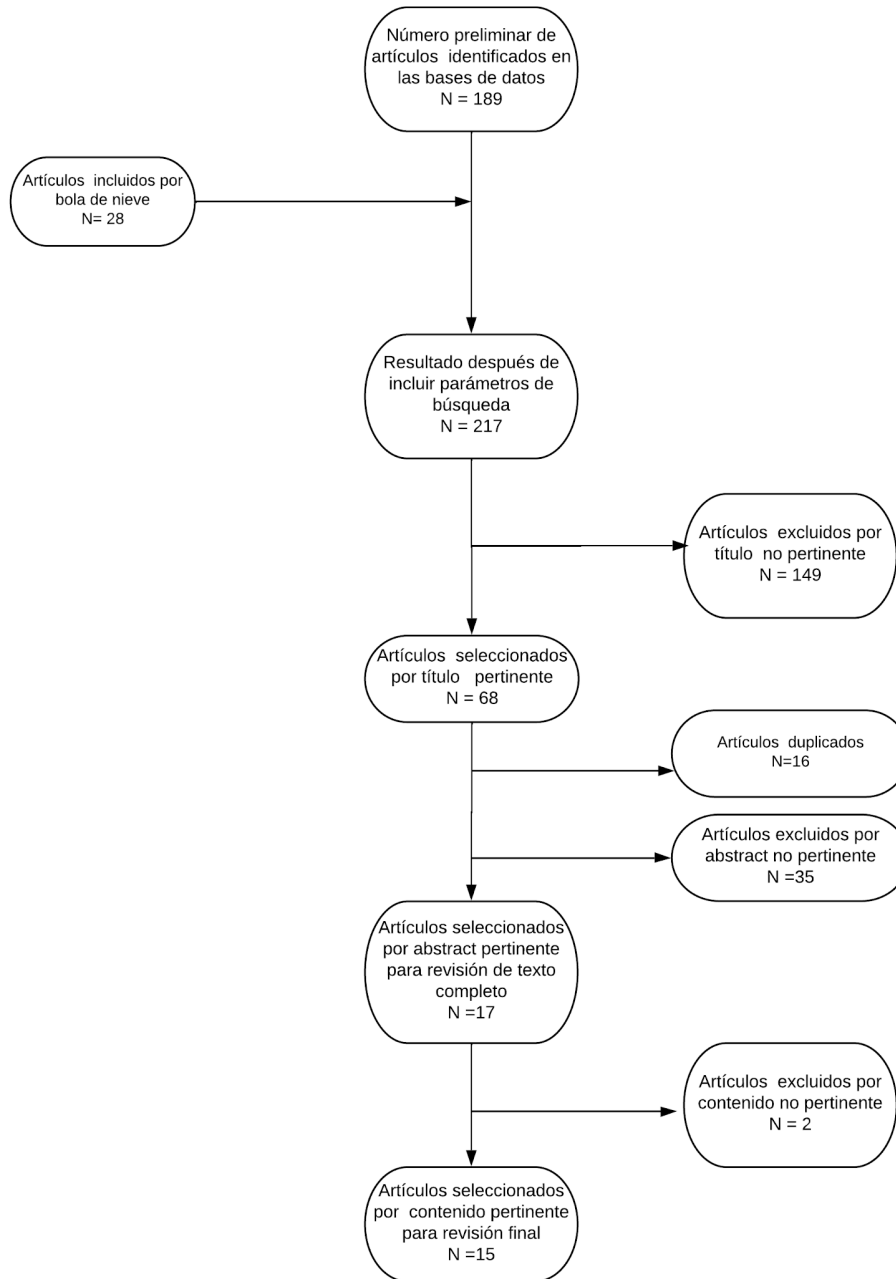
ALGORITMOS DE BÚSQUEDA LILACS

1. (Aboriginal People) AND (COVID-19) AND (south america)
 - Búsqueda total: 5
 - Seleccionados por título: 3
 - Seleccionados por abstract: 1
 - Seleccionados por contenido: 1
2. (indigenous communities in Latin America) AND (covid 19)
 - Búsqueda total: 11
 - Seleccionados por título: 4

- Seleccionados por abstract: 1
 - Seleccionados por contenido: 1
3. (indigenous communities in Latin America) OR (Indigenous People) OR (Native People) AND (2019 novel coronavirus Epidemic) OR (COVID-19) OR (Coronavirus) AND (Psychological Resilience)
- Búsqueda total: 4
 - Seleccionados por título: 3
 - Seleccionados por abstract: 1
 - Seleccionados por contenido: 1

Proceso de selección y exclusión de los artículos revisados

Para la elaboración de los resultados de este documento, se realizó una búsqueda en bases de datos como PUBMED, EMBASE, SCOPUS y LILAC'S, en donde se utilizaron palabras clave como *Indigenous*, COVID-19, *Indigenous medicine* and *psychological resilience*, obteniendo como resultados artículos en inglés dentro de los parámetros de búsqueda aplicados. De manera preliminar, se identificaron 217 artículos después de aplicar algoritmos y parámetros de búsqueda. Posterior a esto, se realizó la exclusión de 149 artículos por título no pertinente, después se excluyeron 16 artículos duplicados y se procedió a la revisión de *abstracts*, seleccionando 17 estudios. Finalmente se realizó revisión de texto completo, seleccionando 15 para la presente revisión. Ver diagrama #1.



Resultados

Para la elaboración de los resultados de este artículo se utilizaron quince (15) artículos, entre los años 2020 y 2022, de los cuales el 90% corresponde a estudios poblacionales, y el 10% restante a revisión sistemática, guía y estudio de caso. Los anteriores artículos, en su mayoría, tienen origen en países latinoamericanos en donde el principal grupo de estudio son las poblaciones indígenas asentadas en Latinoamérica. Lo anterior se evidencia en el anexo II.

Los resultados de la presente revisión corresponden a la información obtenida de 15 artículos. Estos se dividen en estudios retrospectivos, estudios prospectivos, estudios de casos, artículos de investigación cualitativos y estudios transversales. Dichas publicaciones recogen información de poblaciones indígenas en Latinoamérica y la manera como hicieron frente a la Pandemia por el Virus del Covid 19. A continuación se presenta el listado de comunidades y su ubicación geográfica:

1. Comunidad Misak se ubica en el departamento de Cauca, Colombia
2. Confederación indígena Tayrona Santa Marta, Colombia
3. Comunidad Siekopai ubicada en la provincia de Sucumbios, Ecuador-Perú
4. Comunidad Wampis ubicada en la zona Amazónica de Perú
5. Comunidades de la meseta purépecha, ubicada en México
6. Comunidades en parque de la indiana del Chingu, Brasil
7. Comunidades del municipio de Oxchuc, ubicadas en el estado de Chiapas México
8. El Desemboque ubicado en el estado mexicano de Sonora es uno de los mayores asentamientos de las comunidades Seri y Comcáac.
9. Comunidad Huaorani, ubicada en Ecuador
10. Comunidad Shipibo-Konibo, ubicada en Perú
11. La Organización indígena CONFENIAE representa a cerca de 1.500 comunidades, pertenecientes a las nacionalidades amazónicas, Kichwa, Shuar, Achuar, Waorani, Sapara, Andwa, Shiwiar, Cofan, Siona, Siekopai y Kijus.

En la figura 2 se presenta de manera gráfica su distribución en la región, y los porcentajes de estos:

- México: 21% de su población total, aproximadamente 25 millones de personas.
- Perú: 25% de la población se identifica como indígena, 7.5 millones de personas.
- Guatemala: 40% de la población se considera indígena, alrededor de 7.8 millones de personas
- Bolivia: alrededor del 41% de su población total, aproximadamente 5.9 millones de personas
- Ecuador: 7% de la población se identifica como indígena, con aproximadamente 1.1 millones de personas.

Colombia: alrededor del 4.4% de su población total conformada por personas indígenas, aproximadamente 1.9 millones de personas.



Figura N° 2: Mapa de Latinoamérica

** Se muestran los países con mayor población indígena en su territorio (Círculos rojos).

Fuente: Creación propia

Estrategias de prevención y mitigación a nivel de salud colectiva

Las poblaciones indígenas latinoamericanas establecieron medidas específicas para hacer frente a la infección masiva de COVID-19, modificando sus dinámicas comunitarias para evitar la continua propagación de la enfermedad y adoptando medidas nacionales para el

conteo de casos y el aislamiento de estos. Para esto se utilizaron las siguientes estrategias: el cierre de fronteras, la implementación de cercos sanitarios, traducción de campañas de sensibilización a su lengua propia, la creación de emisoras de radio comunitarias y la manufactura de elementos de protección personal ajustados a los elementos disponibles en el territorio, como fabricación de antibacteriales y jabones caseros.

Una de las medidas que más se implementó a nivel colectivo fue el cierre y control de fronteras para así lograr disminuir el riesgo del contagio por el virus del COVID-19. Dentro de la revisión hecha se mencionan para Colombia la comunidad Misak, ubicada en el resguardo de Guambia en el departamento del Cauca, comunidades pertenecientes al Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) y aquellas de la Confederación Indígena Tayrona (55). Para Ecuador la Nacionalidad Siekopai, en Perú la comunidad Wampis y poblaciones indígenas del territorio Macurawe. En México comunidades de la Meseta Purépecha. Si bien no se mencionan datos específicos sobre prevención de morbimortalidad, la revisión de México reporta que esta estrategia les permitió asegurar la supervivencia de estas comunidades, mediante el control de la entrada y salida de las personas a sus resguardos (9)

De forma paralela, se crearon cercos sanitarios, en los cuales los jóvenes de las comunidades tenían una participación importante, atendiendo la entrada y salida de personas, buscando el control de factores epidemiológicos y por ende de los síntomas; esto dirigido a prevenir contagios en los resguardos. La comunidad Parque Indiana de Chingú en Brasil, implementó esta medida y si bien mencionan de manera cualitativa una disminución de los contagios, no se reportan cifras específicas. Se resalta de esta población, sin embargo la organización de estrategias paralelas con enfoque colectivo siendo una de las más importantes la recaudación de fondos para la adquisición de balas de oxígeno, concentrador de oxígeno y el apoyo de una auxiliar de enfermería. Dicha estrategia hizo parte del proyecto: Colectivo Esperanza de la Amazonía (56)

En línea con lo anterior, se implementaron también estrategias dirigidas a la traducción de campañas de sensibilización a idiomas nativos. Esto permitió que se dieran a conocer medidas e información estatal general desplegada en dicho momento, encontrando dentro de las más relevantes la importancia del distanciamiento social, medidas de autocuidado y las curvas de contagio local. Dichas estrategias tuvieron un enfoque diverso, en el que la información publicada incluyó imágenes con pertinencia étnica, pancartas con información en lugares abiertos y visibles, de tal modo que las comunidades tuvieran un buen alcance de canales de información (57).

Como parte de estas estrategias comunicativas, se crearon también emisoras de radio comunitarias, en las que se daba información sobre la pandemia a las comunidades a lo largo del territorio(25). Esto permitió que los miembros de las comunidades logaran tener un conocimiento sobre los lineamientos nacionales estipulados acerca de la pandemia, el cuadro

clínico de la infección, los signos de alarma y posibles abordajes desde de la medicina tradicional indígena para prevenir y atender la sintomatología. Las comunidades que adoptaron esta estrategia fueron las del Municipio de Oxchuc Estado de Chiapas en México y la Organización Nacional de Mujeres Indígenas (ONAMIAP) ubicada en Perú (54).

Finalmente se resalta la manufactura casera de elementos de protección personal como fueron geles antibacteriales y jabones a base del producto destilado de plantas medicinales y alcohol industrial. Lo anterior tomando como base métodos propios de la medicina tradicional. Dicha estrategia fue implementada por la comunidad Misak del Resguardo de Guambia Cauca, Colombia (58).

Estrategias de prevención y mitigación a nivel de salud física

Para asegurar el bienestar corporal y su óptimo funcionamiento, las comunidades indígenas implementaron diversas estrategias basadas principalmente en la medicina tradicional. Esto debido a la integralidad de la misma, donde se contempla no sólo el cuerpo del ser humano, sino también la relación de la mente y el espíritu en la manifestación de desequilibrios a nivel físico y el papel de la naturaleza como agente sanador de toda dolencia. Así mismo diversas comunidades reconocieron la importancia de generar lazos interculturales con la medicina occidental, tomando algunos de sus elementos y estrategias de atención. Dentro de esta se resalta el trabajo realizado por la comunidad Seri de Desemboque, Sonora, donde fue habilitado un centro de salud como unidad COVID, para él manejo de este. En este fueron utilizadas mezclas herbales de las comunidades indígenas de la región, combinados con técnicas coadyuvantes de la medicina occidental. Si bien no hay datos específicos, se reporta a partir de esto un decrecimiento de las cifras de mortalidad en la comunidad (52).

De forma paralela, en países como Bolivia, se utilizaron plantas con propiedades antivirales las cuales eran ingeridas por medio de una infusión o eran usadas para vaporizar los ambientes concurridos como medida de prevención contra infecciones respiratorias. Dentro de las plantas usadas se reportan el romero, la wira wira, el eucalipto, el lampaya y el ayrampu. Frente a esta iniciativa se resaltan las cámaras de vapor creadas por el pueblo Kallawayá, las cuales se alimentaban con la infusión de estas plantas. Si bien no hay cifras específicas, la población reporta que las mismas fueron efectivas en la prevención de infecciones respiratorias gracias a las cualidades expectorantes de estas plantas. (61)

Por su parte, en Perú surgió la iniciativa del "Comando Mático" por parte de los jóvenes de la etnia Shipibo-Konibo el 15 de mayo de 2020 en Ucayali. La finalidad de este proyecto fue ofrecer tratamiento con plantas medicinales a pacientes con COVID-19, al mismo tiempo que se promovía y educaba a la población sobre el uso de estas plantas. En el tratamiento se utilizaron plantas como la Mucura (*Petiveria alliacea*) y el Matico (*Piper aduncum*),

combinadas con otras plantas comunes de efecto broncodilatador para tratar la gripe, así como cortezas, látex y zumos de hojas para bajar la fiebre (59).

Frente a la atención perinatal en México, específicamente en los estados de Chiapas, Hidalgo, Oaxaca y Querétaro, se proporcionaron parteras tradicionales para atender los partos de las mujeres indígenas en condiciones seguras, evitando el riesgo de contagio en hospitales (60).

Finalmente, la comunidad Misak del departamento del Cauca en Colombia, reporta la utilización de una combinación de plantas medicinales propias de su cultura y la medicina occidental para prevenir y tratar enfermedades respiratorias (61). Entre las plantas utilizadas destacan el pino y el eucalipto, los cuales eran quemados para producir sahumerios y purificar el aire. Además, utilizan recursos como el jengibre y la cebolla para elaborar medicamentos propios de su cultura.

Si bien la población Misak reporta el interés y voluntad en la adopción de prácticas de medicina occidental como lo es el uso de alcohol, mascarillas faciales y medicamentos convencionales, el acceso a estos recursos sigue siendo limitado debido a dificultades económicas (61).

Estrategias a nivel de salud mental

Como se mencionó anteriormente, el concepto de salud mental en las poblaciones indígenas de Latinoamérica se abarca desde una cosmovisión, que vincula el equilibrio físico, espiritual y la relación con la Madre Tierra. En las comunidades indígenas, aunque no se encuentren documentos en donde reporten casos de enfermedad mental, se considera una población vulnerable a esta (25). Frente a las problemáticas anteriores, las comunidades indígenas mantuvieron sus costumbres de medicina tradicional para conservar su equilibrio mental. Un ejemplo de esto es la comunidad de Cofeniae en Ecuador, en la que consideraron que la recuperación de un miembro de la comunidad infectado por el virus, debía ser abordada de manera integral, de modo que las personas infectadas eran tratadas con su familia, y no se aislaba de la comunidad (25).

Otro ejemplo del mantenimiento de la salud mental de estas comunidades es el uso de sahumerios colectivos con plantas medicinales propias para ahuyentar el espíritu negativo del virus, manteniendo así su armonía, lo que garantiza su salud física, mental y comunitaria (25).

Dentro de las comunidades indígenas de Latinoamérica, se experimentaron diversos factores que generaron incertidumbre, entre los cuales se destaca la posibilidad de perder la vida lejos de la comunidad. Para esto, la Población Huaorani en Ecuador realizó una adecuación intercultural para garantizar a su comunidad el “buen morir”. Con esta estrategia se daba la elección a las personas infectadas con SARS-CoV-2 de morir en un hospital o en su comunidad. De esta manera, se les brindó la oportunidad a los familiares para que

acompañaran el proceso de despedida de su ser querido a través de ritos mortuorios, “que muera aquí con nosotros porque si vamos al hospital y se muere, nunca más lo vamos a ver porque lo van a mandar a quemar el cadáver, porque me van a regresar sólo cenizas” (25).

Aunque se han descrito algunas estrategias implementadas por las comunidades indígenas para abordar la dimensión de salud mental, estas descripciones suelen ser inespecíficas debido a la reticencia de estas comunidades a revelar sus prácticas. Esto se debe a que la preservación de sus saberes tradicionales implica mantener en secreto la composición exacta de los remedios, sahumeros, baños y otros métodos utilizados en la medicina ancestral propia de cada comunidad. Esta falta de acceso a información detallada dificulta la descripción precisa de estas prácticas y sus componentes específicos (61).

Discusión

La presente revisión ha permitido constatar que las comunidades indígenas de Latinoamérica enfrentan una realidad de inequidad y desigualdad que las hace particularmente vulnerables ante escenarios de afectación colectiva, como lo fue la pandemia por el virus del COVID-19. Esta vulnerabilidad se deriva de diversos factores económicos, sociales y culturales que se han establecido a lo largo de la historia, aumentando de manera significativa el riesgo y susceptibilidad de dichas poblaciones a experimentar bajos niveles de bienestar y calidad de vida (9). No obstante, durante la pandemia, dichas poblaciones se organizaron de manera mancomunada para responder a los desafíos establecidos por la pandemia, desarrollando entre otros, estrategias de mitigación y control con enfoque intercultural el cual tomó en cuenta no sólo los saberes ancestrales y posibilidades de cada territorio sino también la información y estrategias brindadas por la salud occidental en pro de su bienestar (9).

Con el fin de facilitar la comprensión y orientación de las medidas adoptadas por las comunidades indígenas, se han clasificado dichas estrategias en tres dimensiones de salud: Colectiva, física y mental. Esta clasificación se basa en el hecho de que, para estas comunidades, la salud es entendida como un equilibrio entre distintas esferas que se relacionan entre sí, y que contribuyen al bienestar integral del individuo y la comunidad. Es por ello que las medidas implementadas no solo incluyeron prácticas curativas a nivel físico sino también aquellas dirigidas a la armonización de los entornos y el equilibrio colectivo de los pueblos. Todo esto en línea con su cosmovisión y fuerte relación con la tierra.

De manera específica se evidencia que las estrategias implementadas frente al cuidado colectivo de la comunidad responden al principio de visión interdependiente de los individuos con su comunidad así como con su territorio. Si bien no se abordan a profundidad, las estrategias mencionadas dan cuenta de una conciencia social en la que con o sin apoyo estatal, los mismos establecen mecanismos para la protección del colectivo. Dicho abordaje se encuentra en la mayoría de las estrategias desarrolladas como lo fue el caso de los cercos

sanitarios, la traducción de información en lengua local, la obtención de elementos de bioseguridad, el control y cuidado de enfermos (9,55).

De forma paralela, frente a la salud física se evidencia la importancia que las comunidades indígenas dan a esta dimensión entendiendo la misma como un elemento fundamental para su bienestar integral. Esto se evidencia a través de las diferentes estrategias desarrolladas entre las que se destacan: El ajuste de algunas prácticas ancestrales a la medicina occidental y el establecimiento de estrategias que aseguran la disponibilidad de plantas medicinales, como por ejemplo el “comando mático”. De igual modo el uso de fitomedicamentos y etnocultivos da cuenta de la importancia que tiene la tierra para la garantía de su bienestar individual y colectivo. Ejemplo de esto fue el uso de plantas medicinales con propiedades antivirales, broncodilatadoras y antipiréticas (59). Así mismo se destaca la importancia de la medicina tradicional indígena como principal agente restaurador del individuo en donde a través de plantas, cánticos, rezos y ceremonias se logran atender síntomas y dolencias específicas.

Lo anterior, resalta de nuevo la implementación de estrategias con pertinencia étnica, las cuales reconocen los saberes y prácticas ancestrales como elementos fundamentales para garantizar su bienestar.

Frente al uso de fitomedicamentos llama la atención el uso de plantas como el romero, el wira wira, el eucalipto, la lampaya, la múcura y el matico, las cuales contienen principios activos que también se encuentran en la medicina occidental, pero que se utilizan de manera distinta. En el caso de los usos reportados por las comunidades indígenas en lugar de procesar estas plantas en tabletas o jarabes, se emplean directamente en la forma en la que se encuentran en la naturaleza, ya sea a través de infusiones o mediante su aplicación directa sobre la piel (61).

A pesar de que estas prácticas son milenarias y han demostrado sus efectos medicinales en el individuo, aún existen dudas sobre su eficacia debido a la falta de aval científico. De acuerdo a esto, muchas personas en la actualidad prefieren recurrir a la medicina occidental debido a que presenta mayor grado de certidumbre y evidencia científica, lo cual ha llevado a un escepticismo generalizado sobre las prácticas de medicina tradicional. Sin embargo, es importante destacar que las prácticas en medicina tradicional forman parte integral de la cultura y la identidad de los pueblos indígenas, constituyéndose en saberes ancestrales con alto grado de respeto y valor por parte de los mismos (59,61).

Por su parte el uso de otros métodos tradicionales para tratar sus dolencias, como ritos, ceremonias, sahumeros, baños, entre otros plantea un importante interrogante frente a la lógica y eficacia de los mismos (9). Lo anterior debido a que si bien estas prácticas no han sido corroboradas científicamente, a la fecha continúan haciendo parte de la tradición de estos pueblos poniendo de manifiesto la percepción que se tiene frente a su utilidad y beneficio. Por lo tanto, es necesario tener una mirada abierta y respetuosa hacia estos métodos

tradicionales y buscar comprender su funcionamiento y uso, el cual de encontrarse eficaz para la atención de diversas dolencias puede ser extendido a otras comunidades y prácticas de medicina occidental.

En relación con las estrategias de salud mental adoptadas por las comunidades indígenas durante la pandemia, se observa una combinación entre la medicina occidental y la medicina tradicional, unión que tenía como objetivo mantener el equilibrio físico y la conexión con la Madre Tierra así como la promoción de prácticas interculturales las cuales dialogan entre sí en pro del bienestar individual y comunitario. Si bien no se presentan datos específicos, las comunidades perciben que las estrategias fueron efectivas en la reducción del estrés y la ansiedad de las comunidades frente a la incertidumbre generada por la pandemia (25).

Un ejemplo de dichas estrategias fue la posibilidad que tenía cada persona contagiada de ser tratada en conjunto con su grupo familiar, en lugar de recibir tratamiento en un hospital, reduciendo de este modo la angustia y tensión dentro de la comunidad, causada por la disposición de los fallecidos, ya que se les impedía llevar a cabo ceremonias, ritos póstumos, y respeta su visión del “buen morir” (25).

Sin embargo, al revisar la literatura existente, se observa una tendencia de los investigadores a priorizar la salud física y colectiva, dejando de lado la perspectiva multidimensional que estas comunidades consideran como bienestar integral. Como resultado, la salud mental no se contempla con la misma importancia o urgencia que otros aspectos específicos relacionados con la salud.

En relación a lo mencionado anteriormente, se logran cumplir los objetivos propuestos en un principio, identificando las estrategias utilizadas con mayor frecuencia por los grupos indígenas de América Latina. No obstante, se presenta una limitación en la falta de descripción detallada de las estrategias utilizadas y su metodología. Además, las fuentes de información disponibles carecen de evidencia científica rigurosa para evaluar la eficacia y costo-efectividad de las mismas, tanto en el ámbito médico como cultural. En el artículo “saberes, actuares y sentires de la comunidad indígena Misak que reside en Bogotá”, se describe la posible asociación entre la poca especificación de sus prácticas ancestrales en investigaciones como un modo de proteger sus saberes ancestrales, que además resaltan son propios de sus pueblos. De igual modo se plantea como parte del proceso de análisis en la presente revisión, la posibilidad de que la ausencia de información detallada frente a estos saberes durante las presentes revisiones sea producto del enfoque de los investigadores y la priorización de objetivos investigativos diferentes a la especificidad y lógica científica detrás de sus prácticas, lo cual para el presente estudio sería de gran utilidad y relevancia.

Está revisión demuestra cómo las poblaciones indígenas latinoamericanas, al hacer parte de un grupo de extrema vulnerabilidad se enfrentan a situaciones de afectación social, como la

pandemia por COVID-19 de una manera distinta, haciendo uso de sus saberes, cosmovisión y fuerte relación de interdependencia con el entorno. Aun así, es importante destacar que a pesar de que estos grupos han sido vulnerados y olvidados a lo largo de la historia, han sobrevivido y establecido patrones adaptativos que les permitieron hacer frente a las condiciones desfavorables que presentan. Lo anterior despierta un interés propio en profundizar en las medidas implementadas por estas comunidades para mantener y promover su salud, asimismo incitar el estudio de las mismas para verificar su utilidad y reproducibilidad.

Conclusiones

- En la revisión realizada, se identificaron distintas estrategias usadas por las comunidades indígenas de Latinoamérica, para afrontar la pandemia causada por el virus del COVID-19. Estas estrategias y medidas implementadas, se basan en la protección y cuidado de la salud integral, la cual para estas comunidades está conformada no solo por la salud física, sino también por la salud mental y colectiva.
- La mayoría de las estrategias utilizadas por las comunidades indígenas para hacer frente a la pandemia de COVID-19, se basaron en el respeto por sus prácticas ancestrales, costumbres y creencias, desarrollando estrategias que incorporan su identidad étnica y que les permitieron sobrellevar la pandemia de manera más efectiva.
- Durante la pandemia, en Latinoamérica el uso de la medicina tradicional se convirtió en una herramienta importante para la recuperación de los conocimientos ancestrales sobre la salud y el bienestar. Las comunidades indígenas adoptaron prácticas de autocuidado para proteger su salud y al mismo tiempo preservaron su conocimiento sobre el poder curativo de las plantas y hierbas. En este sentido, se ha observado cómo la pandemia ha contribuido al rescate y potenciación de prácticas ancestrales que en algunas comunidades habían sido olvidadas (56).
- Durante la pandemia se identificó en las comunidades indígenas una falta de información específica en el ámbito de salud mental. La revisión de los artículos se enfocó principalmente en la salud física y la salud colectiva, con poco énfasis en estrategias para la salud mental, lo que creó un sesgo de información. Como resultado, no fue posible identificar de manera precisa las estrategias específicas para la protección y cuidado de esta en las comunidades durante la pandemia.
- Durante la presente revisión, se identificó una limitación en la información disponible, especialmente en relación con el detalle de las estrategias utilizadas por las comunidades indígenas y su efectividad. Lo anterior supone limitaciones frente a su reproducibilidad pero abre el escenario para estudios en profundidad que permitan entender los mecanismos de acción sobre la salud individual y colectiva.
- En medio de la pandemia, resulta evidente que a pesar de la desigualdad que ha existido en las comunidades indígenas y su extrema situación de vulnerabilidad debido a sus determinantes sociales, los mismos han logrado enfrentar los desafíos con enorme capacidad de adaptación y resiliencia. Además, han sabido salvaguardar

sus costumbres y cultura sin dejar de lado la adopción de estrategias adecuadas a su estilo de vida y creencias.

Recomendaciones

- Aumentar la evaluación de las prácticas médicas tradicionales ejecutadas por estas comunidades, ya que en la actualidad no se cuenta con suficiente rigor científico y evidencia para ser integradas a la práctica de la medicina occidental.
- Se recomienda incluir prácticas en salud con pertinencia étnica por parte de los entes gubernamentales, las cuales logren responder a las necesidades en salud de la población bajo un marco de reconocimiento frente a sus prácticas, creencias y características culturales.
- Se recomienda a los sistemas de salud occidentales incluir estrategias con pertinencia étnica de fácil acceso y apropiación por parte de las comunidades, de la mano con estrategias participativas por parte de la comunidad, con el objetivo de aumentar la confianza en el sistema de salud convencional.
- Para futuros estudios relacionados con poblaciones indígenas se recomienda que estas poblaciones sean estudiadas y entendidas desde un modelo biopsicosocial, lo que permite ampliar de manera integral la visión de sus prácticas en relación con sus características poblacionales y su situación de vulnerabilidad, actividad que puede ser promovida por parte de la Universidad El Bosque, específicamente en grupos asentados en Latinoamérica.
- Promover la integración de los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional, con la atención brindada por los profesionales de la salud, presentes en las zonas con mayor población indígena.

Referencias bibliográficas

1. OMS. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. 2020 [citado el 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Coronavirus: muertes en el mundo por continente en 2022 | Statista [Internet]. [citado el 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
3. Lustig N, Tommasi M. El COVID-19 y la protección social de los grupos pobres y vulnerables en América Latina: un marco conceptual. 1976;
4. Organización de las Naciones Unidas (ONU). El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe J U L I O 2 0 2 0 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>.
5. Organización Panamericana de la Salud. El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región de las Américas. 2021.
6. Organización Panamericana de la Salud. El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región de las Américas Perspectivas y oportunidades. Informe de la reunión regional de alto nivel, 30 de octubre del 2020 [Internet]. 2020 oct [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en:
7. Bastidas G, Báez M, Bastidas D. Pueblos indígenas suramericanos e interculturalidad en la pandemia de COVID-19. Mem Inst Investig Cienc Salud Abril [Internet]. 2022 [citado el 3 de mayo de 2023];20(1):110–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.01.110>
8. Gonzáles G. COVID-19 Y PUEBLOS INDÍGENAS. Enfoque Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2022 [citado el 3 de mayo de 2023];XXX(26):84–93. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2803/2501>
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y otros. El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala Entre la invisibilización y la resistencia colectiva [Internet]. Santiago; 2020. Disponible en: www.cepal.org/apps
10. Cohen JH, Mata-Sánchez ND. Challenges, inequalities and COVID-19: Examples from indigenous Oaxaca, Mexico. <https://doi.org/10.1080/1744169220201868548> [Internet]. 2021 [citado el 19 de noviembre de 2022];16(4):639–49. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441692.2020.1868548>
11. Vega Quispe Joel Jersson Zavala Vértiz-Osores Jacinto Joaquín Gonzales Walter Edgar Gómez Cueva-Rios Maria Alina MJL. Política de salud y determinantes sociales del Covid-19 basado en sistemas de tecnología y comunicación: una revisión sistemática. Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação [Internet]. 2022;(E48):348–58. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1958466>
12. Banco Mundial. Pueblos indígenas: Panorama general [Internet]. 2022 [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenouspeoples>
13. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Economía indígena y mercado. Instituto Interamericano de Derechos Humanos [Internet]. 2007 [citado el 23 de junio de 2022]; Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/25144.pdf>
14. Dirk Jaspers Faijer, Popolo F, Cunningham M. Los pueblos indígenas en América Latina. 2014 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf

15. Freire, German Nicolas; Schwartz Orellana, Steven Daniel; Zumaeta Aurazo, Melissa; Costa, Damasceno Costa; Lundvall, Jonna Maria; Viveros Mendoza, Martha Celmira; Lucchetti, Leonardo Ramiro; Moreno, Laura; Sousa, Liliana Do Couto.
Indigenous Latin America in the twenty-first century : the first decade : Latinoamérica indígena en el siglo XXI : primera década (Spanish). Washington, D.C. : World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/541651467999959129/Latinoamérica-indígena-en-el-siglo-XXI-primera-década>
16. Economía Indígena | Territorio Indígena y Gobernanza [Internet]. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.territorioindigenaygobernanza.com/web/economia-indigena/>
17. Gaspar Félix Calvo Población. Valores y contravalores del mundo indígena [Internet]. 1997 [citado el 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.equiponaya.com.ar/congresos/contenido/49CAI/Calvo2.htm>
18. Neba D. El significado de Tierra, Territorio desde la cosmovisión Indígena | Cultural Survival [Internet]. Cultural Survival. 2020 [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.culturalsurvival.org/news/el-significado-de-tierra-territorio-desde-la-cosmovision-indigena>
19. Catrin P C V. Pueblos indígenas [Internet]. [citado el 1 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/ponciano_catrin_y_vanessa_curihuinca.pdf
20. Zambrana Almicar. LA MADRE TIERRA Y EL TERRITORIO. 2014 [citado el 2 de junio de 2022]; Disponible en: <http://www.funproeibandes.org/wp-content/uploads/2019/01/La-madre-tierra-y-el-territorio.pdf>
21. Garnier Rímolo L, Viquez Ramírez S, Mora Qurós M, Cruz Maduro Directora de Desarrollo Curricular, Alexander Vargas González G, por E, Severiano Fernández Torres Carmen Rojas Chaves Jose Víctor Estrada Torres L, et al. Cosmovisión y cosmogonía de los pueblos indígenas costarricenses. 2012.
22. Melo MA. PARENTESCO Y FAMILIA EN ALGUNAS COMUNIDADES INDÍGENAS COLOMBIANAS: PERSISTENCIA y CAMBIO. *Avances de enfermería* . 1995;XIII(1):93–100.
23. Galeano E, Bobatto MB, Segovia G, Rosas SM. El Buen Vivir, camino del Movimiento Mundial de Salud de los Pueblos Latinoamérica hacia otra alternativa al desarrollo. *Saúde em Debate* [Internet]. el 17 de agosto de 2020 [citado el 3 de mayo de 2023];44(spe1):24–36. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZNWyYmhvRNK8ywM3Z7NmxD/?lang=es>
24. MINSA, Holguín A, Mendigure J, Alencastre O. Intervenciones en mitigación y contención contra la COVID 19 implementadas en pueblos indígenas de Perú, Brasil, Colombia y Ecuador [Internet]. Lima; 2022 feb [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5699.pdf>
25. Mauricio Guzman. Libro Metodología del Instituto Nacional de Estadística y Censos. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Internet]. 2015 [citado el 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/LIBRO%20buen%20vivir/files/assets/downloads/publication.pdf>
26. Haidar V, Berros V. Entre el sumak kawsay y la “vida en armonía con la naturaleza”: disputas en la circulación y traducción de perspectivas respecto de la regulación de la cuestión ecológica en el espacio global. *Theomai* [Internet]. 2015; (32):128-150. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12442732007>

27. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional [Internet]. Hong Kong; 2013 [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: www.who.int
28. Henao Maria, Anacona Jhon. estructura y uso de la Medicina Tradicional: en el cabildo indígena Frontino-Cauca y su influencia en la Calidad de Vida, 2020. [Internet]. 2020 [citado el 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17434/1/HenaoMariaAnaconaJhon_2020_MedicinaIndigenaTradicional.pdf
29. Cardona Jaiberth. Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. *Rev salud pública*. 2012;14.
30. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Más de la mitad de casi 55 millones de personas indígenas en América Latina y el Caribe viven y trabajan en ciudades [Internet]. 2020 feb [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_735914/lang--es/index.htm
31. Gasto en salud como porcentaje del PIB por país América Latina | Statista [Internet]. [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1270377/paises-con-mayor-gasto-sanitario-como-porcentaje-del-pib-en-latinoamerica/>
32. CEPAL, OPS. Informe COVID-19: La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. 2021 oct.
33. Hernandez M. Desigualdad, inequidad e injusticia en el debate actual en salud: posiciones e implicaciones [Internet]. Bogotá; 2008 [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Articulos%20Observatorio/Desigualdad,%20inequidad%20e%20injusticia_Mario_Hernandez.pdf
34. Gómez AV. Epistemocracia Frente a las Sabidurías Indígenas, y la Equidad Epistémica ante la Pandemia de COVID-19. *En-claves del pensamiento* [Internet]. el 1 de junio de 2021 [citado el 20 de noviembre de 2022];15(29):1–29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2021000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Latina A, El Caribe Y, Bello A, Rangel M. REVISITA DE LA CEPAL 76 • ABRIL 2002 LA EQUIDAD Y LA EXCLUSIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES EN ABRIL 2002.
36. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19.
37. Concha G, Frickmann H, Oey A, Strengert M, Kreienbrock L, Kann S. Direct and Indirect Proof of SARS-CoV-2 Infections in Indigenous Wiwa Communities in North-Eastern Colombia-A Cross-Sectional Assessment Providing Preliminary Surveillance Data. *Vaccines (Basel)* [Internet]. el 1 de octubre de 2021 [citado el 20 de noviembre de 2022];9(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34696227/>
38. Land grabbers, illegal loggers and miners don't self-isolate - Greenpeace International [Internet]. [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.greenpeace.org/international/story/30212/illegal-indigenous-people-threat-self-isolate-covid19/>
39. da Silva MG, Pereira PMB, Portela WF, Daros GC, Barbosa CR de A, Vanassi BM, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Indigenous Populations in Brazil. *J Racial Ethn Health*

- Disparities [Internet]. el 1 de junio de 2022 [citado el 20 de noviembre de 2022];9(3):960–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33844167/>
40. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19 [Internet]. 2021 [citado el 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
 41. Cómo se propaga el coronavirus | CDC [Internet]. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2022 [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
 42. Porres-Aguilar M, Guerrero-De León MC, Grimaldo-Gómez FA, Izaguirre-Ávila R, Cabrera-Rayó A, Santos-Martínez LE, et al. Complicaciones trombóticas en COVID-19 grave: enfoque en tromboembolia venosa, tromboprofilaxis y anticoagulación. *Cir Cir* [Internet]. 2020 [citado el 7 de mayo de 2023];89(1):115–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33296354/>
 43. Cruz H, Monteiro J. Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. REDATAM Informa N° 27. 2021 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/mortalidad-covid-19-desigualdades-nivel-socioeconomico-territorio>
 44. Hosseinzadeh P, Zareipour M, Baljani E, Moradali MR. Consecuencias sociales de la pandemia de COVID-19. Una revisión sistemática. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 19 de noviembre de 2022];40(1):2216–0280. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072022000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 45. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El mundo alcanza los 8 mil millones de habitantes, de los cuales 662 millones viven en América Latina y el Caribe. 2022 nov.
 46. Prebisch R. El desarrollo económico de la América Latina y algunos de sus principales problemas [Internet]. CEPAL; 2012 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: www.cepal.org/es/suscripciones
 47. Anderson I, Robson B, Connolly M, Al-Yaman F, Bjertness E, King A, et al. Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet–Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. *The Lancet* [Internet]. el 9 de julio de 2016 [citado el 20 de noviembre de 2022];388(10040):131–57. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S0140673616003457/fulltext>
 48. VarGas Montero G, en Zozocolco I. La cosmovisión de los pueblos indígenas.
 49. Felix Drexler J, Hoffmann B. COVID-19 en América Latina: dónde estamos y qué está por venir. *Focus | Latin America | Number*. 2021;5.
 50. Perez S. Actividad física y salud: aclaración conceptual. *EFDeportes.com* [Internet]. junio de 2014 [citado el 7 de mayo de 2023];19(193). Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd193/actividad-fisica-y-salud-aclaracion-conceptual.htm>
 51. OPS. LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS: CONCEPTOS, ESTRATEGIAS, PRÁCTICAS Y DESAFÍOS [Internet]. 2009 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/conceptos-estrategias-practicas-desafios-salud-pueblos-indigenas-americas>

52. Alcocer J, Vargas A, Almaguer J. PROTOCOLO DE ATENCION PARA LOS PUEBLOS INDIGENAS Y AFROAMERICANOS LINEAMIENTOS INTERCULTURALES. 2022 [Internet]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147146>
53. NIMH. El cuidado de su salud mental [Internet]. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>
54. Bernal GB, Fernando L, Serna C, Fernando J, Vergara V. ORIENTACIONES TÉCNICAS CON ENFOQUE INTERCULTURAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LA CONDUCTA SUICIDA EN POBLACIÓN INDÍGENA EUGENIA DÁVILA viceministro de Protección Social [Internet]. Bogotá; 2016 sep [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: www.minsalud.gov.co
55. ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA -ONIC, COMUNIDAD DE JURISTAS AKUBADAURA, EARTHRIGHTS INTERNATIONAL. Contribuciones para el Informe del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas sobre el Impacto de COVID-19 en los pueblos indígenas SITUACIÓN COLOMBIA Presentado por: ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA-ONIC [Internet]. 2020 jun [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/2N9m1vn>
56. Serna S. La estrategia de la comunidad indígena brasileña de los kuikuro para evitar muertes por coronavirus [Internet]. 2021 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/la-estrategia-de-la-comunidad-ind%C3%ADgena-brasile%C3%B1a-de-los-kuikuro-para-evitar-muertes-por-coronavirus/2192052#>
57. Efectos de la COVID-19 en las comunidades indígenas: Una mirada desde el Navegador Indígena [Internet]. NAVEGADOR INDIGENA. 2020 oct [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: www.nickpurserdesign.com
58. OPS. Colombia: así impactó la COVID-19 al pueblo indígena Misak - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/colombia-asi-impacto-covid-19-al-pueblo-indigena-misak>
59. Pautrat L, Sembrero. María Pía, Sánchez P. ESTRATEGIA DE AUTODEFENSA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 [Internet]. 1a ed. Seguil D, editor. Lima; 2021 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://keneamazon.net/Documents/Kene/El-Comando-Matico.pdf>
60. Secretaria de Salud Gobierno de México. PARTERAS TRADICIONALES INDÍGENAS [Internet]. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597329/PARTERAS_TRADICIONALES_IND_GENAS__1_.pdf
61. Martínez M, Carolina GE, Villabona Á, María Y, Camargo LC. SABERES, ACTUARES Y SENTIRES DE LA COMUNIDAD INDÍGENA MISAK QUE RESIDE EN BOGOTÁ. Bogotá; 2022.

Anexos	
Anexo I	<u>Tabla de normalización de términos de búsqueda</u> (https://docs.google.com/document/d/1BfmMfZD9ZcpgK0dJ9nisPeiEhem1Y5AWoXP9XqoU0/edit)
Anexo II	<u>Tablas de evidencia</u> (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Y26ce2kfiFqHQ0DmX3yl25LknLQdAVki2Ihdca2Gq3I/edit?usp=sharing)
Anexo III	<u>Tablas de resultados</u> (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1LmCGi6TjzBgHNyFU_ghMUK1i43vpF2ew1JJ_cPowbgc/edit#gid=0)