

Hernández Sarmiento, José M.¹ Vargas Hincapie, Catalina¹
Cardona Pérez, Manuela¹ Torres Cardenas, Eliana¹
Montoya Álvarez, Sofía¹

Tuberculosis en pueblos indígenas del Pacífico colombiano. Aspectos culturales relacionados con la transmisión, diagnóstico y tratamiento

Tuberculosis in indigenous peoples of the Colombian Pacific. Cultural aspects related to transmission, diagnosis and treatment

Fecha de aceptación: septiembre 2024

Resumen

Los pueblos indígenas son un grupo poblacional vulnerable para contraer la tuberculosis (TB). La incidencia de TB en Colombia en el año 2020 fue de 27 por 100 mil habitantes, mientras que en los pueblos indígenas del Chocó se ha reportado en 192 por 100 mil habitantes. En este trabajo se muestran los resultados de un estudio cualitativo, con enfoque etnográfico, en el que se utilizó la entrevista no estructurada, la observación participante y el diario de campo para conocer y entender las prácticas culturales del pueblo emberá dobidá acerca de esta enfermedad.

Para los emberá dobidá del Chocó, la TB, conocida en su lengua como *osso jai*, tiene un origen espiritual, en el que se involucra un "espíritu" maligno que ingresa al cuerpo y destruye el pulmón hasta ocasionar la muerte. Las razones por las cuales este "espíritu" entra al cuerpo son dos: por transgredir alguna norma colectiva que atenta contra el territorio (castigo); o por una "cosa hecha", es decir, obedece a la mala intención de alguien que envía este "espíritu". El tratamiento para su curación está a cargo del jaibaná, quien debe expulsar el espíritu maligno a través de un ritual.

Este pueblo no considera que la TB se transmita entre personas, lo cual puede favorecer su diseminación. La eficacia simbólica del ritual de tratamiento utilizado genera efectos benéficos en los pacientes. Sería importante establecer un diálogo de saberes que complementa este conocimiento tradicional y permita mejorar el control de la enfermedad.

Palabras clave: salud de poblaciones indígenas, tuberculosis, medicina tradicional.

Abstract

Indigenous peoples are a very vulnerable population group to contract tuberculosis (TB) disease; The incidence of TB in Colombia during 2020 was 27 per 100 thousand inhabitants, while in the indigenous peoples of Choco it has been reported at 192 per 100 thousand inhabitants. This work shows the results of a qualitative study, with an ethnographic approach, in which the unstructured interview, participant observation and field diary were used to know and understand the cultural practices of the emberá dobidá people regarding this disease.

For the emberá dobidá of Choco, TB known in their language as *osso jai* has a spiritual origin, in which an evil "spirit" is involved that enters the body, destroying the lung, until causing death. The reasons why this "spirit" enters the body are two: for transgressing any collective norm that threatens the territory (punishment); or by a "done thing", that is, obeying the bad intention of someone who sends this "spirit". The treatment for its cure is in charge of the jaibaná, who must expel the spirit through a ritual.

This town does not consider that TB is transmitted between people, which can favor its spread. The symbolic efficacy of the treatment ritual used generates beneficial effects on patients. It would be important to establish a dialogue of knowledge that complements this traditional knowledge and allows and improves the control of the disease.

Keywords: health of indigenous peoples, tuberculosis, traditional medicine.

Mensaje clave

La alta incidencia de tuberculosis en las comunidades indígenas del Chocó nos motivó a realizar este estudio. Encontramos que el conocimiento ancestral sobre el origen de la TB en estas comunidades puede ser un factor clave para entender por qué los pacientes indígenas rechazan el tratamiento farmacológico. En Colombia la TB representa una enfermedad con una importante carga social y económica, donde continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública por su gravedad y magnitud.

¹ Grupo de Investigación Salud Pública, Facultad de Medicina, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Correspondencia: Dr. José Mauricio Hernández-Sarmiento
Facultad de Medicina, Escuela de Ciencias de la salud. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.
Correo: jose.hernandez@upb.edu.co

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la tuberculosis (TB) una infección ocasionada por una bacteria conocida como *Mycobacterium tuberculosis*, que generalmente afecta los pulmones y/o otros órganos del cuerpo; esta enfermedad puede ser prevenible y curable, pero en algunos pacientes puede llevar a la muerte.¹

Para los indígenas del Pacífico colombiano, la TB, conocida en su lengua como *osso jai*, tiene un origen espiritual, en el que se involucra un “espíritu” maligno que ingresa al cuerpo y destruye el pulmón hasta ocasionar la muerte. Las razones por las cuales este “espíritu” entra al cuerpo son dos: por transgredir alguna norma colectiva que atenta contra el territorio (castigo); o por una “cosa hecha”, es decir, obedece a la mala intención de alguien que envía este “espíritu”. En principio, no consideran que la TB se pueda transmitir entre personas.

Las creencias del origen mágico de la tuberculosis se presentan también en otros pueblos indígenas: en comunidades mixtecas de México, los ndembu de África y los yakutos de Siberia.² El pueblo indígena xavante de Brasil considera que la tuberculosis tiene un origen mixto, en el que están implicados algunos espíritus, pero también creen que están involucrados algunos microorganismos que están en el ambiente. Esta concepción de la enfermedad en este pueblo, los lleva a aceptar que el tratamiento efectivo de este padecimiento incluye un manejo espiritual y la toma de algunos medicamentos contra los microorganismos.³

De acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la incidencia de tuberculosis en los pueblos indígenas es al menos cuatro veces mayor que en la población general. Las barreras para el acceso a los servicios de salud, así como aspectos culturales que tienen que ver con el idioma y la concepción del origen de la enfermedad han obstaculizado el trabajo de los programas de control de la enfermedad, aumentando su incidencia.⁴

Adicional a la poca información que se tiene de la situación de salud en estas comunidades, las políticas estatales de atención no han tenido un enfoque intercultural que permita un diálogo respetuoso de saberes médicos. En el presente proyecto quisimos conocer cuáles son las prácticas culturales que tienen estos pueblos indígenas que pueden estar interviniendo en las políticas de control de la enfermedad.

El objetivo general fue analizar las prácticas culturales relacionadas con la transmisión, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en la comunidad indígena emberá dobidá del Chocó. Los objetivos específicos fueron dos: 1) identificar las prácticas culturales relacionadas con la transmisión, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en estas comunidades y 2) describir el origen, la transmisión y el tratamiento.

Materiales y métodos

El presente trabajo es un estudio descriptivo, de tipo cualitativo, con un enfoque etnográfico, en el que se utilizaron técnicas como la entrevista no estructurada, la observación participante y el diario de campo para identificar y entender

posibles comportamientos culturales de los indígenas emberá dobidá sobre el origen, la transmisión y el tratamiento de la tuberculosis en sus comunidades.⁵

Para realizar esta investigación etnográfica se elaboró una programación de trabajo de campo para el levantamiento de la información, que incluyó tres viajes: uno a Quibdó y dos a la comunidad emberá dobidá de Yucal, en el Resguardo Indígena del Alto Pangui, en el municipio de Nuquí. El objetivo del viaje a Quibdó fue tener un acercamiento con la sede de la Asociación de Cabildos Indígenas del Chocó (Asorewa), presentar el proyecto y obtener los permisos correspondientes. Los otros dos viajes a la comunidad tuvieron como finalidad aplicar las técnicas propuestas para el trabajo y hacer el respectivo levantamiento de la información. El viaje a Quibdó se realizó en el mes de junio de 2021, el segundo viaje a la comunidad de Yucal se hizo en septiembre de 2021, y el tercer viaje a Yucal se llevó a cabo en febrero de 2022.

Inicialmente se tenía programado grabar las entrevistas, pero tanto el subcomisionado de Salud en Quibdó, como el líder de la comunidad de Yucal nos solicitaron no hacerlo; por supuesto, se respetó su petición.

De acuerdo con el análisis ético, se preparó un consentimiento informado comunitario, el cual se presentó y explicó detalladamente al consejero de asuntos de salud de la Asorewa, quien firmó y otorgó la autorización para realizar el estudio. El otro consentimiento fue para el líder de la comunidad de Yucal.

Análisis ético

La resolución 8430 de 1993, expedida por el Ministerio de Salud de Colombia, en su artículo 11, numeral A, menciona las características de una investigación sin riesgo, y esta investigación se trata de una de este tipo, ya que se realizará un trabajo etnográfico en el cual no se harán intervenciones que puedan afectar la salud de las personas. De igual forma, nuestro estudio se ampara en la Declaración de Helsinki de 2013, en donde se expresa que entre los deberes del médico está mejorar las intervenciones preventivas y evaluarlas continuamente, con el objetivo de proteger la salud de las poblaciones, al tiempo que se cuida la intimidad y la confidencialidad de los participantes de la investigación. Todas estas normas se consideraron durante el desarrollo de esta investigación, para salvaguardar los principios de beneficencia, no maleficencia, respeto y justicia, por lo que las actividades que se llevaron a cabo se detallan a continuación.

Resultados

La primera visita se hizo a Quibdó, en donde se encuentran las autoridades indígenas del departamento y la única Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) indígena del Chocó.

En este viaje nos encontramos con un líder indígena emberá, quien se desempeñaba como subcomisionado de salud para los pueblos indígenas del Chocó. Los objetivos de entrevistarnos con él fueron presentarnos, explicarle los detalles del proyecto, solicitar el permiso respectivo como autoridad en salud para los pueblos y obtener la firma del consentimiento informado.

Aunque al subcomisionado no le realizamos la encuesta no estructurada, sí quisimos indagar con él algunos datos sobre la tuberculosis. Para este líder, quien lleva varios años viviendo en Quibdó y es el encargado de la IPS indígena Erchichi Jai, la TB es una enfermedad “mixta” en la que están implicados algunos espíritus malignos y un microorganismo que ingresa a las personas y daña el pulmón. Tiene claro que los pacientes con TB deben ir a Quibdó a recibir un tratamiento farmacológico, pero también deben ser vistos por los jaibaná en sus comunidades. Cuando quisimos profundizar sobre su experiencia con estos pacientes, nos remitió con una promotora de salud afro que ha trabajado durante varios años con el programa específico de TB.

Contactamos con la promotora de salud de la Secretaría Departamental de Salud del Chocó, encargada de la visita de pacientes con TB en los diferentes municipios del departamento, particularmente a los indígenas. Nos explicó que la gran mayoría de los indígenas abandonan el tratamiento farmacológico y que ella tenía que hacer un esfuerzo grande para buscarlos. La razón general que nos dio para abandonar el tratamiento es que los pacientes preferían recibir el tratamiento tradicional que les proporciona el jaibaná, y no los medicamentos que entrega el programa de la TB. Según ella, el diagnóstico es relativamente fácil de hacer a través de la baciloscopia de esputo; lo complejo es convencer a los pacientes de recibir el medicamento, casi nunca lo aceptan. Por supuesto, el abandono del tratamiento no sólo ocurre entre los indígenas, la población afro también lo hace, pero en menor proporción.

Otro factor que refirió la promotora de salud sobre el abandono del tratamiento médico (el cual normalmente dura seis meses), era la falta de recursos económicos para permanecer en la ciudad de Quibdó para recibirlo. Insistió, sin embargo, en que el principal motivo de abandono de los indígenas es para buscar el tratamiento tradicional.

En el segundo viaje nos entrevistamos con el cabildo mayor del Resguardo Indígena del Río Panquí, quien autorizó el trabajo y firmó el consentimiento informado. Una vez cumplido este requerimiento, nos quedamos hablando con él y con quien ostenta la segunda autoridad de la comunidad.

El primer tema que quisimos abordar con ellos fue el concepto de salud. De acuerdo con lo que nos respondieron, para la comunidad indígena la salud es un concepto amplio, que incluye el bienestar del cuerpo, de la familia, del espíritu y del territorio. Situaciones extremas como la invasión del territorio por parte de colonos o grupos armados pueden terminar quebrando el bienestar de la comunidad y ser interpretado como una desarmonía que genera enfermedad.

Al interior de las comunidades el sistema médico tradicional está bajo la autoridad del jaibaná, palabra compuesta por los morfonemas *jai*, que significa espíritu, y *bana*, posesión. Así, jaibaná quiere decir “poseedor de los espíritus”. Además de comunicarse con los espíritus y utilizar su ayuda para curar, los jaibaná también utilizan plantas silvestres, animales y bebidas artesanales para realizar las ceremonias de tratamiento. A los jaibaná se les admira por los poderes que tienen para curar, pero, en cierta forma, también se les teme por la posibilidad que tienen de hacer daño con la ayuda de los espíritus.

En el tercer viaje a la comunidad de Yucal tuvimos la oportunidad de reunirnos por un tiempo más largo con el

cabildo mayor. En esta ocasión nos contó que había estado enfermo, probablemente por esa enfermedad de los “torra” (blancos o mestizos) denominada “COVID”. Nos dijo que casi toda la comunidad había estado enferma de lo mismo, aunque nadie tuvo complicaciones: “Nadie se complicó médico, porque tomamos nuestras hierbas”. Nos habló un poco sobre por qué en este caso piensan que esta enfermedad no tiene que ver con los jai, como suelen hacerlo.

Nos reunimos con las autoridades del cabildo mayor, quienes nos dijeron que en la comunidad hay muchos problemas de salud, como gripa, diarrea, infecciones en la piel, malaria y COVID. Cuando preguntamos por la tuberculosis o la *osso jai*, respondieron que es una enfermedad que ya se erradicó de la comunidad gracias al trabajo de los jaibaná.

La tranquilidad que han tenido en los últimos cinco años en promedio ha sido definitiva para mejorar la salud de la comunidad. El problema es cuando extraños llegan al territorio y esto termina ocasionando nuevas enfermedades. Los jaibaná hacen un esfuerzo permanente para ahuyentar los espíritus malos que rondan este territorio.

Cuando indagamos sobre el origen de estos espíritus, nos dicen que suelen encontrarse en la naturaleza y que acompañan a personas de mal corazón. Afirman que ellos están por ahí en la noche y buscan a las personas que están débiles, mal alimentadas o con problemas, y allí es cuando los atacan y los enferman. En el caso de la *osso jai*, el espíritu reconoce que una persona está débil y es cuando ingresa a su cuerpo para destruir sus pulmones. Por este motivo, el mejor tratamiento para esa enfermedad lo tiene el jaibaná.

También tuvimos la oportunidad de entrevistar a una mujer joven, quien nos dijo que las enfermedades que se presentan en la comunidad todas las tratan los jaibaná. Son pocas las veces en las que ellos deciden ir hasta el pueblo para tener una cita con los médicos del hospital. Los jaibaná son unos sabios que tienen la posibilidad de comunicarse con los espíritus. Ellos identifican tanto espíritus buenos como malos, y así pueden sacar los malos que producen enfermedad. Pero algunas veces las enfermedades no son producidas por *jai*, sino que vienen desde Nuquí, de los “torrá” o de otras personas.

Le preguntamos a esta mujer su opinión sobre las prácticas de los jaibaná. Ellos hacen ceremonias en la noche, utilizan el biche, que es una bebida tradicional de la zona, y así el jaibaná interactúa con el espíritu malo o bueno, según sea el caso. Los buenos ayudan a sacar a los malos, para que la persona vuelva a estar en armonía.

Hablamos también con el encargado de ejercer como promotor y baciloscopista de la comunidad. Nos dijo que los pacientes lo buscan cuando necesitan una inyección, una curación o en general cuando deciden que ya tienen que ir a Nuquí a recibir atención médica. Nos contó que fue capacitado por la Secretaría de Salud hace como 20 años, pero no ha recibido actualizaciones desde ese entonces.

Le preguntamos específicamente sobre la TB o la *osso jai*, y nos dijo que hace ya algún tiempo que no tienen pacientes con esta enfermedad, pero sí hay algunos mayores que la tuvieron. En el pueblo les daban unos medicamentos, pero éstos les caían mal. El jaibaná Laurencio trató a esos pacientes y los curó. Él fue capaz de expulsar a ese espíritu que ingresa al cuerpo y lo fue destruyendo desde los pulmones.

Le preguntamos sobre el tratamiento farmacológico que se entrega por el programa de salud, nos dijo que esas pastillas son muy fuertes y malas, y sólo las entregan en Nuquí, no las dejan traer a la comunidad. Esas pastillas casi siempre les caen muy mal a los pacientes. Es mejor el tratamiento del jaibaná. Nos contó que había un señor que tenía esa enfermedad y las pastillas le caían muy mal, por eso las dejó de tomar y desde ahí mejoró.

Le preguntamos específicamente sobre si la enfermedad de la *osso jai* puede transmitirse entre personas, nos respondió que no. Que es un espíritu que entra en un cuerpo, por diferentes razones, una de ellas, porque el cuerpo se encuentra “débil”.

Logramos hablar con el jaibaná de la comunidad, quien al consultarle sobre la *osso jai* nos indicó que esa enfermedad ya se erradicó de la comunidad. Algunas personas estuvieron enfermas porque fue “cosa hecha”, pero se trabajó y lograron curarse. Sólo fueron adultos los afectados, no hubo niños. Incluso de otras comunidades han venido para recibir ese tratamiento acá y ya están bien.

Intenté que me explicara cómo hace para curar la enfermedad, me dijo que es a través de los espíritus. Hay que comunicarse con ellos y pedir a los espíritus buenos que entren al cuerpo y expulsen a los espíritus malos, aquellos que producen enfermedad.

Hablamos con otra persona de la comunidad, quien al parecer tuvo TB hace algún tiempo, al menos eso nos dijo el promotor de salud. Se trató de una señora mayor de unos 60 años. Nos contó que estuvo en el Hospital en Nuquí y le confirmaron que tenía la enfermedad de la TB. Le formularon un tratamiento pero “no le aprovechó”, por lo que regresó a la comunidad para ser atendida por el jaibaná, quien finalmente le curó la enfermedad.

Se nota claramente que sienten cierta desconfianza cuando indagamos por los métodos, las hierbas y demás. Ellos quieren enviar un mensaje de que tienen un conocimiento que les permite tratar las enfermedades, pero no lo comparten. También tienen claro que muchas enfermedades vienen de afuera. Casi que las únicas enfermedades de las que hablan son gripa, tos y chanda (infecciones en la piel). Para éstas aceptan algunos medicamentos, pero para el resto no, utilizan su medicina tradicional.

Discusión

Concepto salud-enfermedad

La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.⁶

Para los pueblos indígenas la salud es un concepto más amplio, que implica la armonía entre el territorio, la cultura, el parentesco, la comunidad y la familia. Cuando aparecen las enfermedades o desarmonías, terminan afectando a toda la comunidad, y es allí cuando los sabedores ancestrales — en el caso de los emberá, el jaibaná— toman la responsabilidad de intervenir y retornar la armonía en la comunidad.⁷

Si el jaibaná considera que fueron algunos espíritus los que están produciendo el daño, él mismo tiene la misión de convocarlos y buscar la solución. Sin embargo, si cree que el problema no tiene que ver con los espíritus, sino con una

desarmonía propia del cuerpo, envía el caso al hierbatero, quien tiene la sabiduría para utilizar las propiedades de las plantas para sanar el cuerpo; o al pegahuesos, que se encarga de encajar las extremidades del cuerpo. Ahora, si el jaibaná considera que detrás de la desarmonía hay espíritus invocados por enemigos de la comunidad o del enfermo, remite el caso al tonguero, quien tiene el conocimiento para realizar un viaje por la mente del paciente (inducido por la toma de bebedizos como el pildé, una planta alucinógena) para identificar si detrás de los espíritus hay personas, cercanas o lejanas, que estén motivando a estos espíritus malignos. También el jaibaná puede identificar una enfermedad de origen en los “torrá” o colonos, que no tiene que ver con nada espiritual, sino con la convivencia cada vez mayor de los indígenas con los mestizos, y en este caso la recomendación es visitar los servicios de salud del sistema occidental.

Concepto de tuberculosis o de *osso jai*

Los indígenas emberá dobidá conocen la tuberculosis como una enfermedad de origen espiritual llamada *osso jai*, *osso* quiere decir tos y *jai* espíritu. Por esta razón consideran que el tratamiento de la enfermedad no se consigue tomando las pastillas que les dan en el hospital, sino mediante un tratamiento espiritual por un médico tradicional o jaibaná. Aunque la tuberculosis se considera una de las enfermedades más transmisibles por el contacto entre personas, para los indígenas no existe este mecanismo de transmisión, dado que el origen que le otorgan es mágico-espiritual.

Uso de prácticas culturales

Como toda enfermedad de origen mágico-espiritual, su intervención estará relacionada con la realización de procedimientos tradicionales para curar o, mejor, expulsar a los espíritus que estén ocasionando la enfermedad, sin embargo, no cuentan con evidencia que permita sugerir que se ataca a la *Mycobacteria* causante de la tuberculosis.

Lo que nos explicó el señor jaibaná Laurencio es que se hace un canto nocturno que atrae espíritus benignos, que son los que finalmente expulsan al espíritu maligno del *osso jai*. En este proceso el jaibaná ingiere bebidas tradicionales, utiliza algunas plantas que son quemadas para que el humo ayude a curar al paciente, y en algunas ocasiones realiza una especie de “chupones” al paciente para ayudar a que el espíritu salga. Uno podría pensar, ¿cuál de todas estas prácticas tiene un efecto real en el paciente? Probablemente todas en conjunto generan una eficacia simbólica que termina beneficiando al enfermo, y que en algunos casos es el primer paso para empezar la recuperación, la cual siempre es apoyada muy de cerca por toda la comunidad.⁸

Lo que está muy claro es que en las comunidades indígenas la primera persona a la cual acude un enfermo con síntomas compatibles con *osso jai* es al jaibaná. Se percibe muy fácilmente la confianza total que tiene la comunidad en los procedimientos de los jaibaná, quienes por cientos de años han permitido la supervivencia de las comunidades indígenas.

Otro factor que probablemente aumenta el arraigo de los indígenas hacia estas prácticas culturales ha sido el rechazo que tienen tanto al Estado como al sistema médico occidental sobre este tipo de prácticas, lo que termina generando desconfianza y distanciamiento entre los sistemas

de salud tradicional y occidental. No podemos llegar a las comunidades a decirles que la medicina que han practicado durante cientos de años no sirve y limitarnos a imponer nuestro conocimiento. Debemos partir del valor que ellos otorgan a su medicina ancestral, reconocer la eficacia simbólica de sus tratamientos y complementar el conocimiento con algunas herramientas que puedan mejorar el diagnóstico oportuno, el tratamiento eficaz y el descenso en el número de casos.

El Estado y el sistema médico occidental deberían sentarse con los representantes de la medicina tradicional para entablar un diálogo respetuoso de saberes que permita que los sistemas se complementen entre sí. Nada ganamos rechazando sus prácticas, generando una brecha mayor entre los sistemas y perdiendo la oportunidad de preservar la vida y el buen vivir. Entender el simbolismo indígena y fomentar la atención en salud con un enfoque diferencial intercultural posibilitará un mayor éxito de los programas de prevención y atención en salud para los pueblos indígenas.⁹

Los pueblos indígenas que perviven en América Latina representan una población vulnerable para enfermar de tuberculosis; debemos acercarnos a ellos para entablar diálogos respetuosos que nos permitan llegar a sus territorios con

servicios de salud con enfoque étnico para lograr diagnosticar y tratar la enfermedad a tiempo.¹⁰⁻¹²

Desde la orilla de la medicina occidental en donde nos encontramos, y con una visión antropológica que hemos venido construyendo poco a poco, consideramos viable el diálogo, la concertación y la complementariedad entre los sistemas médicos en favor de un buen vivir. Creemos que donde más ha faltado la voluntad para este diálogo es justo en la orilla de la medicina occidental. La tuberculosis es una enfermedad prevenible y también curable; su diagnóstico y tratamiento son gratuitos. Sin embargo, en Colombia, en especial en las comunidades indígenas, hay muchos casos de esta enfermedad que no se diagnostican adecuadamente y no se tratan por falta de un enfoque apropiado.

Agradecimientos. Los autores queremos hacer patente nuestro agradecimiento al señor Loselinio Velásquez Tegaiza, líder indígena del municipio de Bojayá, Chocó; al señor Francisco Quiro, líder indígena del municipio de Nuquí, Chocó; a la Facultad de Antropología de la Fundación Universitaria Claretiana Medellín, así como a la IPS indígena Erchichi Jai, Quibdo, Chocó.

Conflicto de interés. No hay conflicto de interés.

Financiamiento. Ninguno.

Referencia

1. World Health Organization, *Global tuberculosis report 2021*, Ginebra, WHO, 2021.
2. Romero-Hernández, C., "Creencias y consecuencias sociales de la tuberculosis pulmonar en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca", *Rev Inst Nal Enf Resp Mex*, 1999, 12 (4): 235-249.
3. Welch, J.R. y Coimbra, C.E.A., "Perspectivas culturais sobre transmissão e tratamento da tuberculose entre os Xavante de Mato Grosso, Brasil", *Cadernos de Saúde Pública*, 2011, 27 (1): 190-194.
4. Organización Panamericana de la Salud, *Enfoque intercultural, prevención de la tuberculosis en pueblos indígenas*, OPS, Bogotá, 2010, Serie Buenas Prácticas en Salud Pública en Colombia.
5. Restrepo, E., *Técnicas Etnográficas III: Escritura etnográfica. Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales*, FUCLA, 2010.
6. Organización Mundial de la Salud, Preguntas más frecuentes, Ginebra, OMS. Consultado el 15 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.
7. Cardona-Arias, J.A., Rivera-Palomino, Y. y Carmona-Fonseca, J., "Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo emberá-chamí de Colombia", *Revista Cubana de Salud Pública*, 2015, 41 (1): 77-93. Consultado el 15 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21438819008>.
8. Leyton, D., "La beneficencia médica como eficacia simbólica. Etnografía en la gota de leche de Santiago de Chile", *Revista Chilena de Antropología*, 2021, (43): 187-202. Consultado el 15 de octubre de 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-1472.2021.64439>.
9. Basta, P.C., "Survey for tuberculosis in an indigenous population of Amazonia: the Surui of Rondonia, Brazil", *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 2006, 100 (6): 579-585.
10. León-Giraldo, H., Rivera-Lozada, O., Castro-Alzate, E.S., Aylas-Salcedo, R., Pacheco-López, R. y Bonilla-Asalde, C.A., "Factors associated with mortality with tuberculosis diagnosis in indigenous populations in Peru 2015-2019", *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19 (22): 15019. DOI: 10.3390/ijerph192215019. PMID: 36429736; PMCID: PMC9690768.
11. Belo, E.N., Orellana, J.D., Levino, A. y Basta, P.C., "Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono", *Rev Panam Salud Publica*, 2013, 34 (5): 321-329. PMID: 24553759.
12. Culqui, D.R., Trujillo, O.V., Cueva, N., Aylas, R., Salaverry, O. y Bonilla, C., "Tuberculosis en la población indígena del Perú 2008", *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 2010, 27 (1): 8-15. DOI: 10.1590/s1726-46342010000100003. PMID: 21072444.