

Elementos para mejorar la prevención, atención y vigilancia epidemiológica de los casos de **COVID-19 en comunidades indígenas de la Amazonia colombiana**



CRÉDITOS

Sinergias – Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social

Ana Judith Blanco Rojas
Pablo Andrés Martínez Silva
Pablo Montoya Chica
María José Montoya Lara
Emilia Cárdenas Ramírez
Marta Isabel Dallos Arenales
Eliana Parra Camargo

Diseño y diagramación

María Fernanda Riveros Palacio
Valentina Riveros Palacio

Universidad Nacional de Colombia – Sede Amazonía

Dany Mahecha Rubio
Carlos Franky Calvo
Tania Martínez

Agradecimientos

El curso de extensión Elementos para mejorar la prevención, atención y vigilancia epidemiológica de los casos de COVID-19 en comunidades indígenas de la Amazonia colombiana fue realizado gracias al apoyo y financiación de la Universidad Nacional de Colombia Sede Amazonia, el Instituto Amazónico de Investigaciones Imani, Sinergias—Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social, Amazon Conservation Team, y la Organización de Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana (OPIAC), con el acompañamiento y asesoría de las organizaciones indígenas Asociación de Cabildos Indígenas del Trapecio Amazónico (ACITAM), la Asociación Ticuna, Cocama, y Yagua (ATICOYA), la comunidad de San Sebastián de los Lagos, la Asociación Zonal de Cabildos Indígenas de Tradición Autóctona (AZCAITA), el Cabildo de Pueblos Indígenas Unidos de Leticia (CAPIUL), los Defensores de los Saberes Ancestrales (TIWA), Cabildo Indígena de herederos del tabaco, la coca y la yuca dulce (CIHTACOYD), y la Parcialidad de Monilla Mena Km 9.



Julio 2020

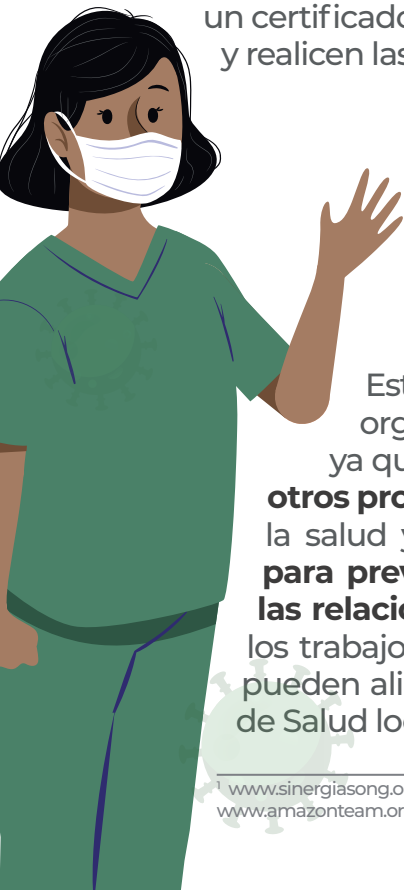
ÍNDICE

MÓDULO 1: Conocimiento general sobre el COVID-19	5
1. Conceptos básicos sobre la pandemia	6
2. Acciones para la prevención del covid-19 en la comunidad	8
3. Cuidados de las personas con COVID-19 o que son sospechosas de tenerlo	17
4. Precauciones para el manejo y transporte de cadáveres con COVID-19	20
5. Actividades de autoaprendizaje y evaluación del Módulo 1	23
MÓDULO 2: Estrategias para la acción en la vigilancia epidemiológica y fortalecimiento de la capacidad diagnóstica	25
1. Red de inteligencia epidemiológica colectiva	26
2. Seguimiento comunitario a los casos de COVID-19	29
3. Actividades de autoaprendizaje y evaluación del Módulo 2	39
MÓDULO 3: Situaciones asociadas a la pandemia	41
1. Todo el mundo cuenta con lo necesario para estar saludables y vivir bien	42
2. Problemas de convivencia y armonía en tiempos de COVID-19	47
3. Sigamos cuidándonos	52
4. Actividades de autoaprendizaje y evaluación del Módulo 3	54
Glosario	55
Bibliografía	58

Presentación

Les damos la bienvenida al curso **Elementos para mejorar la prevención, atención y vigilancia epidemiológica de los casos de COVID-19 en comunidades indígenas de la Amazonia colombiana**, el cual tiene como objetivo el mejoramiento de las respuestas locales para enfrentar la pandemia de COVID-19 en las comunidades indígenas y rurales de esta región.

Si bien esta cartilla hace parte de los materiales educativos del curso, también puede usarse de manera independiente. Está compuesta de **tres módulos dirigidos principalmente a agentes locales de salud y autoridades indígenas, pero puede ser utilizada y difundida a la población general**. Para quienes siguen el curso, cada módulo se relaciona con una sección del programa radial, emitido inicialmente a través de la Emisora Fantástica de Leticia y después en otras emisoras locales de la región. **El programa y esta cartilla también estarán disponibles en las páginas web de las instituciones que han desarrollado el curso¹**. Al finalizar todos los módulos, se entregará un certificado de participación para las personas que se registren y realicen las entregas de los trabajos prácticos.



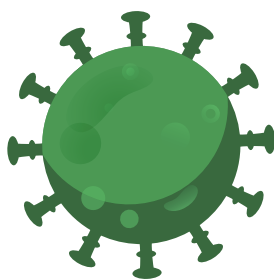
Este material puede servir para los procesos de organización de las comunidades en futuras ocasiones, ya que incluye **herramientas que sirven para enfrentar otros problemas de salud**. Presenta ideas sobre el buen vivir, la salud y el manejo territorial, así como **conceptos útiles para prevenir y afrontar otras epidemias (especialmente las relacionadas con infecciones respiratorias)**. Algunos de los trabajos comunitarios que salgan de este proceso incluso pueden alimentar sus Planes de Vida o los Planes Territoriales de Salud locales.

¹ www.sinergiasong.org, <http://amazonia.unal.edu.co>,
www.amazonteam.org/colombia/, www.fantasticainternacional.com.



MÓDULO 1

Conocimiento general sobre el COVID-19



1. Conceptos básicos sobre la pandemia

1.1. ¿Qué es una epidemia y cuál es la diferencia con una pandemia?

Una **epidemia** es una enfermedad que afecta a un gran número de personas en un mismo lugar y al mismo tiempo. Se dice que el COVID-19 es una **pandemia**, porque es una epidemia que traspasa las fronteras de varios países y varios continentes.

En la historia de la humanidad ha habido muchas pandemias. Por ejemplo, la pandemia de gripe española que ocurrió al final de la primera guerra mundial y acabó con la vida de casi 50 millones de personas en todo el mundo, o el virus gripal H1N1 que surgió en México en 2009, duró casi dos años y cobró alrededor de 200.000 vidas.

No se sabe dónde ni cuándo surgirá la próxima pandemia ni qué virus la provocará, porque los virus evolucionan y mutan, es decir, cambian constantemente. **Por eso debemos estar preparados no solo para enfrentar la pandemia actual sino futuras epidemias o brotes que lleguen al territorio.**

1.2. ¿Qué son los virus, los coronavirus, los nuevos coronavirus?

Un **virus** es un microorganismo, es decir, un organismo muy pequeño que no se puede ver a simple vista. Hay virus de muchas clases. Algunos se introducen en las células como un parásito para poder reproducirse, por lo cual causan enfermedades.

Los **coronavirus** son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde la gripa o resfriado común, hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio agudo severo (que ha sido llamado SARS-CoV).

Un **nuevo coronavirus** es un nuevo tipo de coronavirus nuevo, que no se había encontrado antes en el ser humano.

1.3. ¿Qué es el COVID-19?

El COVID-19 o coronavirus 2019 es la **enfermedad de las vías respiratorias** causada por un nuevo coronavirus emergente, que se identificó por primera vez en China, en diciembre de 2019. Lo llaman coronavirus **porque en el microscopio electrónico se ve con puntas que sobresalen** de su cuerpo y parecen una corona. Es muy contagioso.

Tomado de: Johns Hopkins University.
Bloomberg School of Public Health



1.4. Síntomas de las personas con COVID-19

Las personas con COVID-19 pueden presentar muchos síntomas diferentes, pero los más comunes son los siguientes:



Fiebre

- **Fiebre:** Esta suele ser difícil de controlar, mayor a 38° y dura más de 3 días.
- **Tos seca** (sin flema)
- **Dolor de garganta**
- **Cansancio**
- **Dificultad para respirar**
- **Pérdida del olfato** (anosmia), **o del gusto**
- **Diarrea y malestar general**



Tos

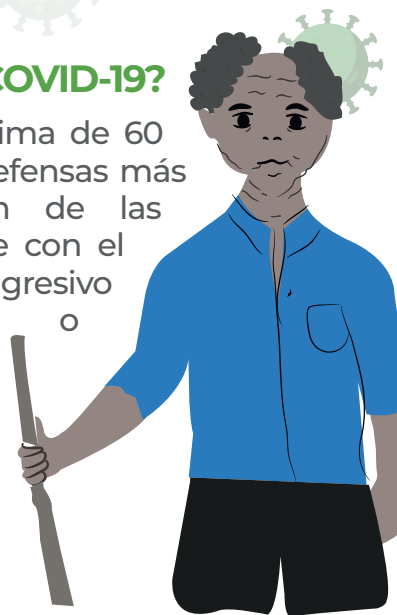


Fatiga

La enfermedad se manifiesta diferente en cada persona, hay unas que pueden tener varios síntomas al tiempo, otras podrán tener solamente uno y otras ninguno. Algo relevante para tener en cuenta es que muchas personas con COVID-19 pueden ser asintomáticas, es decir, no sienten nada ni se les ve nada raro. Esto es bueno para ellas, pero muy peligroso para las demás porque sí pueden transmitir el virus sin darse cuenta y así enfermar a muchas otras personas, algunas de las cuales sí se pueden complicar.

1.5. ¿Cuál es la población más afectada por COVID-19?

Los abuelos, las abuelas –especialmente por encima de 60 años– y las personas que tienen un sistema de defensas más débil que no les permite defenderse bien de las enfermedades, tienen mayor riesgo de agravarse con el COVID-19 y morir. Igualmente, este virus es más agresivo para las personas que ya tienen una enfermedad condición de base como obesidad (muy gordas), diabetes (problemas de azúcar), hipertensión, asma, cáncer, enfermedades pulmonares o del corazón, o si son fumadoras. Por el contrario, las niñas, niños y jóvenes con frecuencia son asintomáticos.



1.6. ¿Cómo se propaga el virus?

El virus se propaga principalmente al entrar en contacto con una persona infectada, a través de las gotas de la respiración que se producen sobre todo cuando alguien tose, estornuda, o habla, y en menor medida con la respiración normal, en los mocos o la saliva. También se puede transmitir por el contacto con los excrementos de una persona infectada. Recuerde que los virus son invisibles y que las personas sin síntomas podrían infectar a cualquiera, lo que es muy grave para las personas mayores o con otras enfermedades que se pueden complicar más fácilmente y morir.



2. Acciones para la prevención del covid-19 en la comunidad

Entre las medidas más efectivas para prevenir el COVID-19 en la comunidad están: 1) lavarse las manos, 2) usar tapabocas, 3) mantener la distancia con otras personas y 4) mantener todo limpio y ventilado.

Las gotas que contienen el virus también pueden caer en nuestras manos, y al tocarse ojos, nariz o boca con las manos contaminadas se puede meter la enfermedad al cuerpo. Por esto se debe **evitar tocar la cara y lavarse muy bien y frecuentemente las manos con agua y jabón**, por lo menos durante 30 segundos, cada vez que llegamos de la chagra, de pescar o cazar, después de ir al baño, después de limpiar la colita de un bebé, antes de preparar cualquier alimento, antes de



comer cualquier alimento (que también debe ser previamente lavado) y después de recibir cualquier elemento nuevo que provenga de afuera del hogar. Las soluciones de alcohol glicerinado o gel desinfectante son útiles para mantener alejado al virus cuando no se cuenta con agua y jabón en el momento. En algunas comunidades utilizan unas hojas para lavar y mantener aseadas las manos. Esto es una buena práctica, pero aún no se conoce el efecto de estas plantas contra el COVID-19.

Para lavar las manos debemos mojarlas muy bien, ponernos suficiente jabón, frotarnos palma con palma y usar una de las palmas para frotar el lado de arriba de la mano contraria y viceversa.

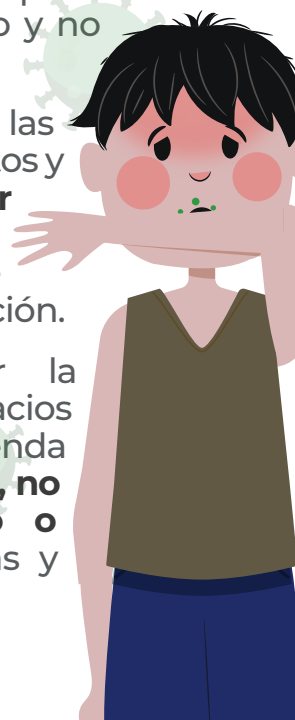
Lave muy bien cada dedo sin olvidar el dedo gordo, al que puede lavar con la mano contraria como si lo estuviera abrazando. Limpie las uñas para sacar cualquier rastro de tierra y enjuague con mucha agua.



Es mejor evitar el contacto cercano con otras personas, en especial si están enfermas. Si debemos estar en compañía de otras personas, una medida de prevención muy importante es el uso correcto del **tapabocas**, cubriendo tanto la boca como la nariz. Se puede hacer un tapabocas con la propia ropa o un pañuelo si no tenemos estos insumos. También es necesario tener una buena higiene respiratoria: al toser o estornudar debemos taparnos la boca y la nariz con la parte interna del codo y no escupir o sonarse en el piso.

Aún no se sabe cuánto tiempo sobrevive este virus en las superficies y objetos como mesas, el suelo, los alimentos y la ropa; de ahí la importancia de **limpiar y desinfectar los objetos que se tocan frecuentemente**, así como cualquier remesa, mercado o paquete que venga de afuera. Adelante se explica cómo hacer esta desinfección.

Otra medida muy importante para prevenir la propagación del COVID-19 es **ventilar la casa** y los espacios en los que estamos con más frecuencia. Se recomienda **lavar bien, con jabón, la ropa que se usa diariamente, no compartir ropas, ni prestar tapabocas, pañuelo o hamacas**, porque el virus también se pega a telas y tejidos.



2.1. El territorio como fuente de nutrición, fertilidad y abundancia



La cuarentena del COVID-19 debe verse como una oportunidad para fortalecer las buenas prácticas de autocuidado y cuidado comunitario orientadas a la protección de la vida, reconociendo que el territorio y las personas que en él habitan son su principal fuente de fertilidad y abundancia. **El cuidado del cuerpo está estrechamente ligado al cuidado del territorio y de los recursos que allí existen.** Por esta razón, recuperar variedades de semillas, sembrar nuevas chagras, así como pescar, cazar y recolectar en los lugares donde es permitido, cuando es el tiempo y únicamente en las cantidades que se necesita, es la mejor forma de respetar el territorio y proteger los recursos de las actuales y futuras generaciones.

Otra de las recomendaciones primordiales para prevenir o contener el coronavirus es el fortalecimiento de la medicina tradicional y el **apoyo de las personas que curan el territorio y las épocas para que lo sigan haciendo, a pesar de no poder realizar grandes rituales.** Mientras dure la pandemia, es altamente recomendable no hacer mingas, masateadas, bailes tradicionales, celebraciones, eventos deportivos o religiosos, entre otros. En caso de que el tradicional decida que hay que realizar algún encuentro ritual porque es indispensable para el bienestar de la comunidad o el territorio, se deberá coordinar con las autoridades indígenas para garantizar que durante el encuentro **cada persona usa lo suyo y no lo circula a otras personas, ya que esto aumenta la posibilidad de propagar el contagio del COVID-19.**

En las comunidades es frecuente que se compartan alimentos en cuyas, platos, cucharas, vasos, tazas, etc. Sin embargo, mientras dura esta pandemia es mejor que cada uno utilice su propia totuma y cargue su propio tarrito de mambe, palito para el ambil, hueso para el tabaco, y no intercambiar bebidas, tabaco y otros objetos durante la reunión.





El autocuidado de los individuos parte de tener buen pensamiento y mantener el buen trato en la familia. Se sugiere que los niños y las personas más jóvenes limiten su movilidad y realicen actividades de apoyo a sus hermanos y padres en casa



y en sus chagras. A nivel individual, se recomienda el consumo de alimentos locales ricos en vitamina C (camú camú, acerola, guayaba, marañón, naranja, mandarina y limón) que fortalecen las defensas del cuerpo. Evitar el consumo excesivo de comidas o bebidas azucaradas que pueden desencadenar en diabetes, hipertensión o enfermedades del corazón. Todas estas condiciones se complican cuando la persona se contagia con COVID-19.


Solo se debe salir del hogar si es estrictamente necesario y con la protección debida (al menos tapabocas). Cada familia puede escoger una o dos de personas que vayan a la chagra, a pescar, cazar, o a abastecerse al pueblo, sin olvidar mantener la distancia con otras personas (por lo menos tres pasos), usar tapabocas y lavarse las manos frecuentemente. Los puertos, pistas de aterrizaje y otras entradas a la comunidad, donde pueden circular personas y objetos contaminados son sitios que los comuneros deben evitar.





Aún no existe una vacuna para el COVID-19, pero las mayores y mayores conocen muy bien el territorio y las medicinas que en él existen. Por eso es importante cumplir las orientaciones de los tradicionales para evitar el contagio o complicaciones de los síntomas respiratorios.

2.2. ¿Qué más debemos hacer para prepararnos las personas, las familias y las autoridades indígenas?

Los cuidados del día a día son la base de la pervivencia y del buen vivir de los pueblos. Estos cuidados son mantenidos con la palabra de consejo que dan las mayores y mayores, quienes nos vieron nacer y han garantizado la pervivencia y resistencia de nuestras culturas y saberes. Estar al tanto de las decisiones y recomendaciones de las autoridades tradicionales y compartir las




estrategias organizativas que han sido exitosas y los cuidados y protecciones espirituales que sabedores y sabedoras vienen realizando en el territorio son aspectos fundamentales para reducir el impacto de esta pandemia.



Una de las estrategias claves para prepararse para la llegada del coronavirus al territorio es tener un **inventario de los recursos propios** con los que cuentan las personas, familias, comunidades y organizaciones; y a partir de ahí, elaborar un plan colectivo para la respuesta comunitaria.

¿Qué son los recursos propios?

Estos pueden ser:



Conocimientos: Por ejemplo, nuestros sabedores y sabedoras han vivido muchas enfermedades parecidas a COVID-19. ¿Qué han aprendido antes que nos pueda servir ahora? De igual manera, en el momento actual hay mucha información sobre la pandemia, ¿qué tanto saben los individuos, las familias y las comunidades?

Personas: Contar con nuestros sabedores y sabedoras es muy importante, y como hemos dicho antes, la medicina tradicional tiene experiencia. También en la comunidad podemos tener jóvenes que han estudiado, líderes, agentes de salud como Promotores y Auxiliares de Enfermería, e incluso profesionales que nos podrían ayudar en este momento.

Tecnología: Podemos contar con botes, motores, radio-fonia, teléfonos móviles, puntos de conexión a internet, entre otros. Tradicionalmente también podemos contar con maguarés, cachos y otras formas de comunicación. Todo esto sirve para organizarnos mejor, informarnos sobre la situación del virus en nuestra comunidad, alertarnos en caso de emergencia, comunicarnos si tenemos dudas y tener acompañamiento en caso de necesitarlo.

Insumos: Son los objetos o mercancías que podamos necesitar. Tradicionalmente, contamos con plantas, semillas, arcos, flechas, cerbatanas, trampas para pescar y cazar, entre muchas otras. De afuera tenemos el jabón, las pilas, las linternas, el nylon, los anzuelos y los equipos de protección personal (tapabocas, protector de ojos, bata impermeable, botas, etc.)

Todos estos recursos los vamos a necesitar durante la pandemia.

Este listado de recursos propios se retomará al final del módulo y en las actividades de autoaprendizaje.



Cercar la comunidad

Además de restringir la salida de personas a los centros poblados, debemos reducir al máximo la entrada de personas no indígenas mientras dure la emergencia sanitaria, salvo que sea una misión médica o de entrega de auxilios humanitarios que cuenten con la autorización de entrada y que cumplan con la desinfección de las remesas o ayudas y demás medidas de higiene y bioseguridad. Hay otro cerco, el epidemiológico, que se debe hacer cuando se presentan casos y se explicará más adelante.

Si una persona viene de afuera, así sea familiar y no tenga síntomas, lo ideal es que se quede en un lugar apartado que la comunidad haya destinado para esto, donde haya el mínimo contacto con los habitantes de la comunidad y, si es necesario, pueda pasar allí los 15 días sugeridos para el aislamiento preventivo.

Las personas que estén cuidando las entradas a las comunidades deben tener los elementos de protección y bioseguridad, y proveerle alimentos y bebidas suficientes. Es recomendable que los turnos para hacer estas actividades no duren más de 8 horas y en lo posible que estas personas no sean abuelos o abuelas, personas mayores o que presenten otras enfermedades. Si se cuenta con pocos elementos de bioseguridad, la recomendación es dárselos a las personas de la guardia indígena o las que cumplen con estas labores de control. Algunas comunidades ya están elaborando sus propios tapabocas utilizando máquinas de coser o los hacen manualmente.

El papel de las autoridades indígenas

Entre las actividades más relevantes de las autoridades tradicionales se encuentran:

- ▶▶▶ **Liderar la construcción de un plan colectivo comunitario para la prevención y mitigación del COVID-19, que puede servir de ejemplo para otros problemas que se presenten en el futuro.** En el módulo 2 se trabajará el tema con mayor profundidad, pero ese plan incluye varios de los puntos de esta lista.
- ▶▶▶ Reflexionar, junto con los y las agentes de salud, sobre las medidas particulares que se han tomado en los asentamientos, para luego tomar decisiones de acuerdo con lo que esté funcionando.

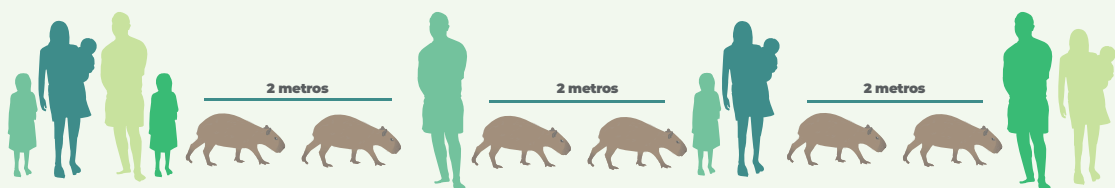


- ▶▶▶ Conformar equipos de trabajo para el control del ingreso de elementos o personas y para la definición de zonas de aislamiento de casos sospechosos, garantizando el seguimiento del estado de salud de estas personas, además de proteger a las que no están infectadas.
- ▶▶▶ Designar a una o varias personas para hacer el seguimiento a cada uno de los hogares, con el fin de establecer si las personas están bien, si cuentan o no con los insumos para la higiene y desinfección y si tienen suficiente mercado o remesa para la alimentación de los integrantes del hogar. Estar al tanto de la disponibilidad de estos insumos dentro del cabildo y la guardia indígena.
- ▶▶▶ Informar a la comunidad sobre la importancia de todas las medidas que se decidan aplicar y sobre el papel que tienen las personas designadas para hacer el seguimiento.
- ▶▶▶ Informar a las entidades de salud sobre los nuevos casos sospechosos, apoyar a los equipos que realizarán el rastreo de

contactos, solicitar información sobre la situación de COVID-19 en las comunidades de su zona, y tomar las medidas acordadas para remitir a personas enfermas en caso de complicaciones. Esto es lo que llamamos conformar una red de inteligencia epidemiológica colectiva, tema del cual hablaremos más adelante en la cartilla.

➤ Coordinar actividades educativas continuas para la comunidad, junto al auxiliar de salud pública o con el contenido de estos materiales.

➤ Convocar a una reunión para **evaluar las medidas organizativas (aquellas que están funcionando y las que no) y tomar un nuevo impulso para mejorar el nivel de protección de la comunidad.** Estas reuniones se deben hacer garantizando las medidas de prevención más estrictas: en espacios abiertos, limitando el número de participantes, manteniendo una distancia de 2 metros (3 pasos) entre las personas y usando tapabocas. Algunas comunidades ya están cansadas de estas medidas, pero no se puede bajar la guardia porque esto perjudica a todos.



2.3. Limpieza y desinfección de superficies, prendas, y objetos

Hay diferentes niveles de desinfección dependiendo si se trata de la desinfección de un puesto de salud, de equipos médicos, o de un sitio donde haya estado una persona o un cadáver con COVID-19 o de la desinfección de los domicilios o sitios donde no hay sospecha de contaminación por COVID-19. Tenga en cuenta que **los productos recomendados para la desinfección son corrosivos y pueden irritar o quemar la piel y las mucosas, por lo que hay que manejarlos con cuidado, en las cantidades y maneras indicadas y guardarlos en un lugar seguro.**

Para los puestos de salud y equipos médicos que utilizan auxiliares y agentes de salud, así como para los elementos que utiliza un paciente con COVID-19, se requerirá un nivel intermedio o alto de desinfección con:

— Alcohol etílico al 70% para la desinfección de equipos biomédicos reusables (termómetros)

— Para desinfectar superficies u objetos contaminados en los domicilios y espacios comunitarios se utiliza hipoclorito de sodio (decol o clorox). Éste puede ser corrosivo si se deja por mucho tiempo, por esto se recomienda retirar o secar luego de 5 minutos.

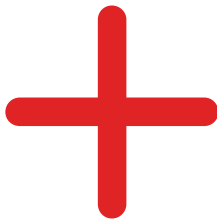


También hay un potente virucida, el amonio cuaternario, que no es muy común, pero se encuentra en algunos de los kits de ayuda que están llegando a las comunidades

Cada limpiador o desinfectante viene con las indicaciones del fabricante para su preparación.

Ejemplo de preparación de solución desinfectante de hipoclorito que es la que se consigue con más frecuencia en las tiendas:

Para desinfectar superficies, habitaciones o baños contaminados con Coronavirus, la solución de Cloro es al 5%. Para esto, añade 50 ml de Cloro a 1 litro de agua. Si no tiene con qué medir estos mililitros puede hacer un cálculo aproximado adicionando **5 cucharadas soperas** o 5 tapitas de clorox en un litro de agua.



5 cucharadas soperas o 5 tapitas de hipoclorito de sodio al 5% (cloro)

También puede usar una botella de gaseosa de 1 litro y agregarle las 5 cucharadas soperas de clorox. Si es de dos litros se prepara la mitad para que quede una preparación de un litro.

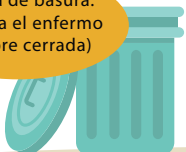
Lavado de manos con agua y jabón al menos 20 segundos



Cómo limpiar en tiempos de COVID-19

Si has estado en contacto con alguien que haya dado positivo, esta es la mejor manera de parar el virus

Caneca de basura: una para el enfermo (siempre cerrada)



Lavar la ropa que ha usado, no sacudirla. Ponerla en bolsas cerradas para lavarla



Limpiar si es posible con papel desechable, evitar trapos



Limpiar superficies con disolución de cloro, al menos un minuto



3. Cuidados de las personas con COVID-19 o que son sospechosas de tenerlo

El aislamiento preventivo es el confinamiento o separación de una persona en un área donde se reduzca la posibilidad de que contagie a otros miembros del asentamiento o propague la enfermedad. Los puntos que se proponen aquí son unas de las primeras cosas que hay que definir en la comunidad e incluir en el plan de acción comunitario antes de la llegada de los casos, para saber qué hacer en el momento necesario.

Ante un caso sospechoso se debe:

- 1) Aislar a la persona
- 2) Registrar y reportar el caso a las autoridades sanitarias
- 3) Hacer el rastreo y aislamiento de contactos
- 4) Poner en práctica medidas más estrictas de prevención en la comunidad y en las vecinas.

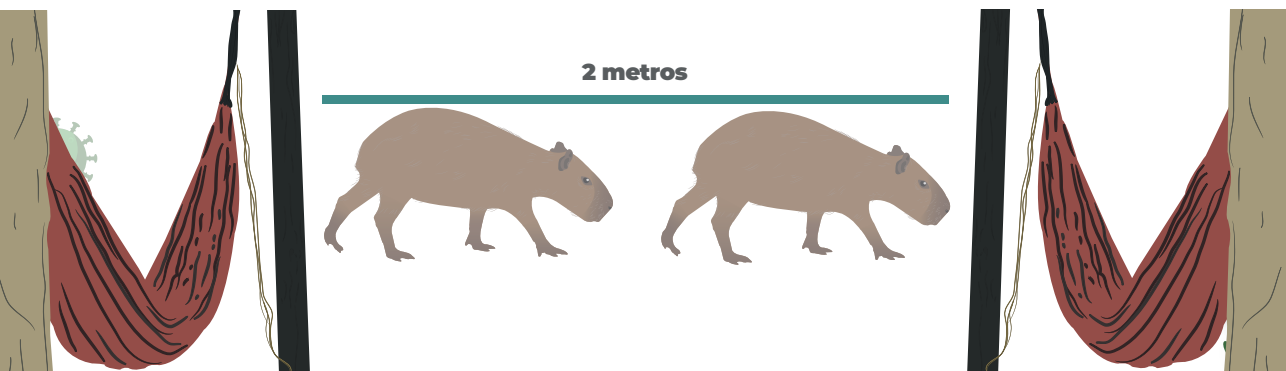
Lo primero que se hace si hay una persona con sospecha de COVID-19 o un caso confirmado es separarla de los demás e informar al puesto de salud más cercano (por radiofonía, celular, Compartel, quiosco Vive Digital), esto para que tomen las medidas necesarias (hacer un cerco epidemiológico en varios kms a la redonda, tomar muestras y hacer pruebas en los posibles contactos). Si logran contactarse con las autoridades de salud: conjuntamente realizarán un plan para el aislamiento y seguimiento del paciente y sus contactos.

Si los funcionarios de salud no llegan, igualmente se debe proceder con las acciones de aislamiento, en coordinación con las autoridades tradicionales de la comunidad.

Se deberá definir quién será la persona que brindará los cuidados y hará el seguimiento al estado de salud del paciente (solo una persona). El cuidador(a) deberá estar en muy buenas condiciones de salud, ser joven idealmente, y en ningún caso tener más de 60 años o presentar condiciones como diabetes, hipertensión o tener un sistema inmune debilitado.

Inicialmente el paciente se debe instalar en una habitación individual y muy bien ventilada. Si esto no es posible, se debe tratar de que las hamacas o las camas estén separadas lo máximo posible de la hamaca o cama del paciente, a una distancia mínima de 2 metros (3 pasos). Los cambuches cerrados, con poco aire y luz no se recomiendan.

Si en la comunidad hay enfermero u otro personal de salud cualificado, se puede definir un espacio de la comunidad para aislar allí a todas las personas enfermas.



Ojo: estas decisiones, deben ser concertadas y discutidas con las autoridades del asentamiento para que todas las personas tengan claridad sobre las reglas y los pasos a seguir.

El paciente debe limitar los movimientos o el tránsito por otros espacios dentro del domicilio. Debe evitar compartir espacios comunes como la cocina, la maloca, el mambadero, o la caseta comunitaria y no debe recibir visitas de otras personas diferentes al cuidador, quien será el encargado de entregarle las curaciones hechas por los tradicionales.

Las sabedoras y sabedores que hagan curaciones a las personas con COVID-19 deben protegerse tradicionalmente y además usar tapabocas, lavarse frecuentemente las manos y evitar el contacto con cualquier secreción de estos pacientes.

Parecido al papel de las “madrinas de Yuruparí” en Vaupés o los cuidadores de los picados de culebra, o las “madrinas de las niñas durante La Pelazón” en Amazonas. Sin embargo, a diferencia de estos ejemplos, los lugares de aislamiento deben estar bien ventilados.



En lo posible, el paciente debe tener un sitio exclusivo para defecar y siempre debe llevar la pala para cubrir muy bien las heces, porque éstas pueden tener el virus. El paciente no compartirá ropas de cama, hamacas, toallas, platos, cuyos, cucharas de mambe, o cubiertos con otras personas. Solo el cuidador asignado debe tener contacto con los objetos que ha tocado el paciente y deberá descontaminarlos antes de desecharlos o reutilizarlos.

Si la persona aislada sale de su área de confinamiento debe usar tapabocas que cubra muy bien su boca y nariz. **Recuerde lavar y desinfectar bien los utensilios, ropa y espacios en donde esté el paciente, como se explica en la sección anterior. La persona enferma y la persona que le proporciona cuidados deben tener tapabocas permanentemente y lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente.** Idealmente deben escoger un lugar para bañarse que nadie más utilice y que no esté por donde transiten otras personas.

Los pacientes en aislamiento no se deben dejar completamente solos ni ser discriminados. Quien los cuida deberá coordinar con la familia o la comunidad para garantizar que la persona esté siempre hidratada, que tenga chivé, cahuana (mingao) y que cuente con suficientes alimentos.

Recuerde que:

si hay un paciente con COVID-19 en la comunidad no hay que tener miedo, pero sí tener cuidado. Las personas con COVID no deben ser rechazadas ni criticadas.

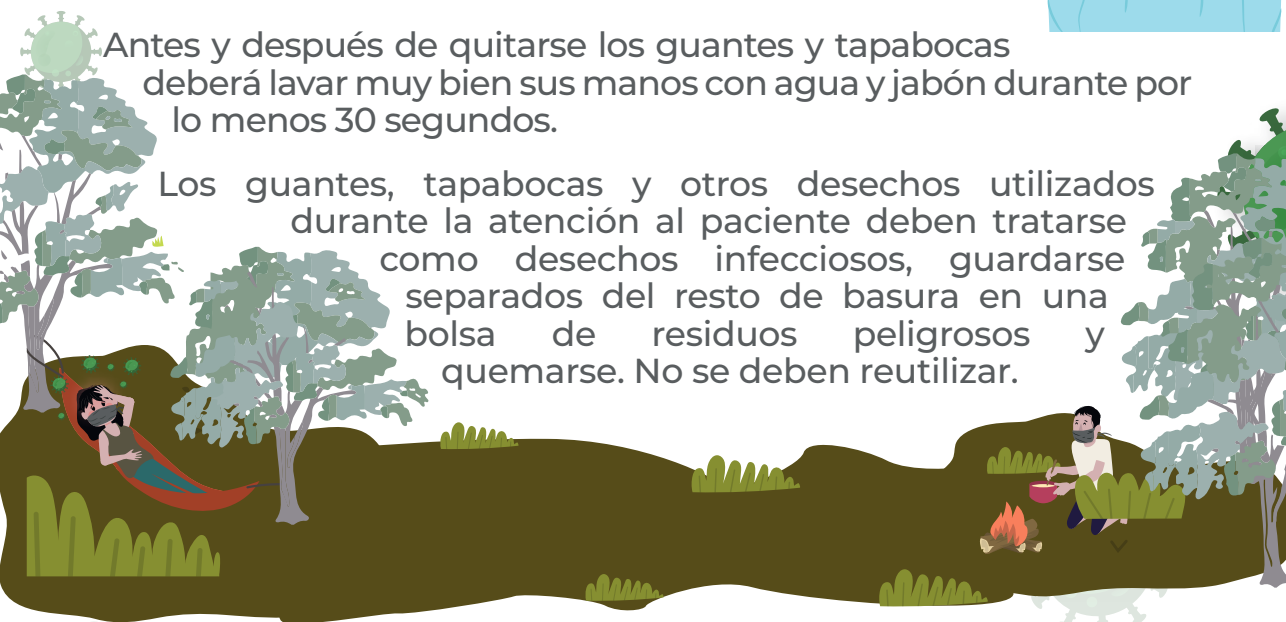
El cuidador o cuidadora:

Debe contar con los elementos mínimos de protección (tapabocas, guantes, y bata impermeable). Si no tiene tapabocas, se cubrirá la nariz y la boca con un pañuelo o trapo y no tocará sus ojos, nariz o boca mientras atiende al paciente.

Evitar el contacto directo con saliva, mocos y con las heces del paciente. Si durante los cuidados tiene que tocar la boca, garganta, nariz del paciente o manipular sus heces, orina y otros desechos debe utilizar guantes y tapabocas.

Antes y después de quitarse los guantes y tapabocas deberá lavar muy bien sus manos con agua y jabón durante por lo menos 30 segundos.

Los guantes, tapabocas y otros desechos utilizados durante la atención al paciente deben tratarse como desechos infecciosos, guardarse separados del resto de basura en una bolsa de residuos peligrosos y quemarse. No se deben reutilizar.



4. Precauciones para el manejo y transporte de cadáveres con COVID-19

En los cascos urbanos, las instituciones encargadas del manejo y el transporte del cadáver con COVID-19 hasta el sitio donde se entierra o se quema son las IPS, EPS, el inspector de policía, o el funcionario de salud que cumple, entre otras, funciones forenses (médicos rurales). En los sitios alejados, otras personas de la comunidad deben hacerlo, como el pariente más cercano, el auxiliar de salud pública, el capitán o curaca.

4.1. ¿Qué debemos hacer si ocurre la muerte de una persona con COVID-19 en casa?

Cuando una persona muere por coronavirus es posible que haya estado enfermo desde hace 3 o 4 semanas antes de su muerte y por lo tanto ya puede haber infectado a otras personas con quienes estuvo en contacto. Por esto, es muy importante aplicar todas las prevenciones en la comunidad, especialmente:

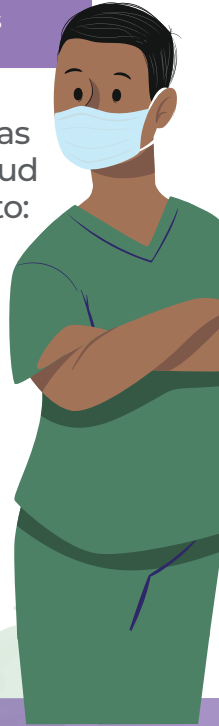
Aislamiento de la familia y personas con las que se contactó el finado

Comunicar a las instituciones (por fonía, celular, otros)

Iniciar el rastreo de otros casos

Independientemente de si llega o no el personal de las instituciones, se recomienda que la persona encargada de salud en la comunidad indague lo siguiente con la familia del difunto:

- ¿En las últimas semanas, con qué personas se relacionó la persona difunta?
- ¿Le habían tomado muestras para examen de COVID o tenía resultados?
- ¿El finado estuvo en alguna reunión comunitaria o en algún sitio con mucha gente?
- ¿En los últimos 15 días, antes de morir, la persona tuvo fiebre, dificultad para respirar, tos o diarrea?
- ¿Alguien más en la comunidad ha presentado estos síntomas?

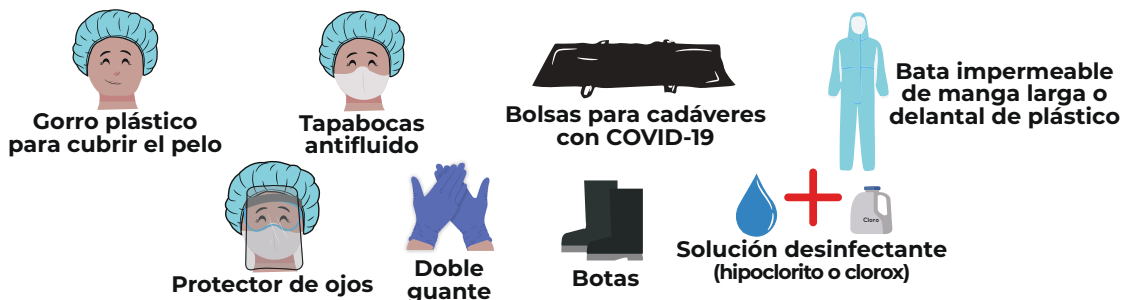


OJO: El agente de salud o quien se designe para las funciones de rastreador de contactos (o los dos) deberá estar atentos a las personas con las que estuvo el difunto para que se pongan en cuarentena para evitar que continúe la cadena de transmisión.

4.2. Antes de que se presente la primera muerte por Covid-19 nos debemos preparar para detener la cadena de contagio

Lo ideal es que la comunidad se prepare con tiempo para una situación como estas y para esto las organizaciones indígenas, los curacas, payés, abuelos, líderes y lideresas se deberán poner de acuerdo para sustituir aquellos rituales que puedan poner en peligro de contagio a otras personas de la comunidad. Esto es muy importante preverlo y por más doloroso que sea, hablarlo y acordarlo antes de que suceda.

El COVID-19 se puede transmitir a través de los gases que salen de los cadáveres, por lo tanto, las autoridades tradicionales y la comunidad deberán prepararse para tener por lo menos un juego o kit de los siguientes elementos de protección personal para usar durante la manipulación del cadáver:



4.3. ¿Cómo hacer la gestión de estos implementos de seguridad?

Podemos intentar diferentes vías:

- 1 Solicitarlos a las autoridades de salud o a las autoridades indígenas.
- 2 Indagar quienes están encargados de las donaciones en la zona.
- 3 Que la comunidad los compre por su cuenta.

Si definitivamente no se cuenta con ninguno de estos elementos, por lo menos se deben buscar bolsas plásticas o impermeables que cubran todo el cuerpo para no entrar en contacto con el cadáver.

Pasos para preparar el cadáver de manera segura

- 1 No se deben cambiar las ropas del finado.
- 2 Mover el cadáver lo menos posible para que no bote gases o líquidos. Esos gases que bota el cadáver pueden contener el virus y ser infectantes.
- 3 Impregnar un algodón con solución desinfectante de hipoclorito de sodio y taponar todos los orificios del cuerpo (nariz, boca, ano, vagina, oídos).
- 4 Introducir el cadáver en una primera bolsa y rociarla por dentro y por fuera con solución desinfectante. Sellar muy bien esta primera bolsa.

- 5 Embalar el cuerpo en una segunda bolsa y rociarla con solución desinfectante.
- 6 El entierro se deberá realizar lo más pronto posible. Lo ideal es realizar cremación (o quema) del cuerpo, pero como esto no es posible en la mayoría de las comunidades, se recomienda realizar los entierros **no muy cerca al domicilio y cavar un hueco más profundo de lo usual**. En algunas comunidades entierran a los muertos en la maloca o en la casa donde fallecen; en lo posible evitar esto durante la pandemia.



OJO: La recomendación durante este tiempo de pandemia es limitar el número de personas que entre en contacto con el cadáver y evitar que se reúnan muchas personas para hacer el luto, no compartir bebidas, ni comida, ni utensilios de cocina, ni recipientes de bebidas, vasos, pocillos o totumas.

Por último, no debemos olvidar el reporte a las autoridades indígenas y a las autoridades de salud sobre estas muertes, tan pronto como sea posible.

Actividades de autoaprendizaje y evaluación del Módulo 1

En este curso se propone la elaboración de un **plan de acción colectivo** para la preparación y la respuesta al COVID-19, para lo cual utilizaremos los recursos e información que se presentan en cada módulo, de manera que las y los participantes cuenten con una herramienta útil para sus asentamientos. En esta dirección, las actividades de autoaprendizaje y evaluación están diseñadas para que, al finalizar el curso, la comunidad cuenta con la base de dicho plan de acción.

Uno de los aspectos más necesarios en el plan es la identificación de los recursos propios, tanto los tradicionales como los apropiados, con los que cuentan las personas, familias, comunidades y organizaciones y que pueden ser útiles para mejorar el bienestar o el buen vivir y para prevenir y manejar las enfermedades. Para esto, siguiendo los ejemplos proporcionados en el numeral 2.2, cada estudiante (o el grupo de estudiantes por comunidad) debe:

1 Elaborar una lista con los recursos propios con los que cuentan las familias, la comunidad y la organización indígena de la que sean parte, que sean útiles para enfrentar la pandemia. En esta lista marque o resalte las herramientas y otros artículos y alimentos prioritarios que requieran y que pueden ser informados para orientar los apoyos de las organizaciones indígenas, las instituciones y los donantes (Nota: esta lista de recursos se utilizará nuevamente en el módulo 2 para complementar el autodiagnóstico) Vea el siguiente ejemplo:

1	caja de anzuelos #14	
1	caja de anzuelos # 20	
5	mecheras	
1	carreta de nylon 16lb	
1	carreta nylon 12lb	
20	metros de hilo Terlenka	
3	pares de pilas AA	
2	linternas	
2	libras de velas	
5	tapabocas reutilizables de tela antifluido	
10	acetaminofén tabletas 500mg	
4 kg	de sal	
5 lb	de azúcar	
	Crema dental	
5	cepillos de dientes	
1	machete	
1	lima para machete	
5	barras de jabón azul	

2 Crear un afiche o cartelera que informe a su grupo familiar y vecinos sobre los aspectos básicos de COVID-19 y las formas de prevenirlo que se adapten a las necesidades del territorio. ¡Use toda la creatividad! Puede incluir dibujos, letras de canciones o historias, entre otras. Al final, pregúnteles qué otras cosas quieren conocer sobre el coronavirus.

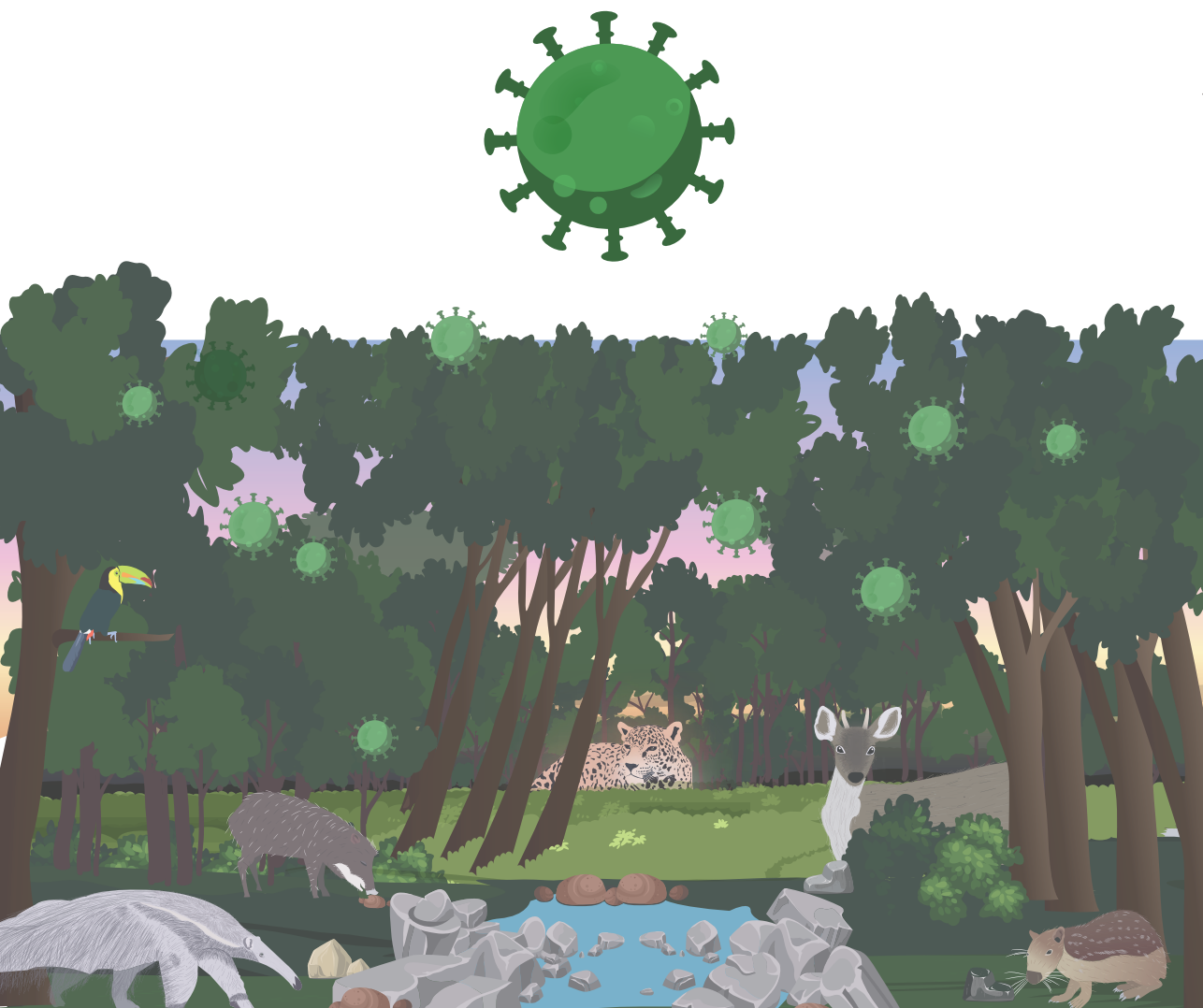
3 De los implementos de protección personal (tapabocas, guantes, etc.): ¿Con cuáles cuenta su comunidad en caso de que ocurra una muerte por COVID-19 y se requiera manipular el cadáver? Si no cuenta con estos insumos: escriba una nota corta o envíe un mensaje de voz con las acciones que se deben hacer y los responsables para conseguir este material.

4 Envié los resultados de estas actividades a su tutor o tutora y discútalos con él o ella, tomándole una foto, a través de una grabación de voz, por llamada telefónica o como le quedé más fácil.

Para realizar estas tareas puede contar con la colaboración de los líderes y autoridades tradicionales o pedir ayuda al tutor o tutora que le asignaron en el curso.

MÓDULO 2

Estrategias para la acción en la vigilancia epidemiológica
y fortalecimiento de la capacidad diagnóstica



1. Red de inteligencia epidemiológica colectiva

Se trata de una red conformada por un grupo de individuos u organizaciones que desarrollan control y seguimiento de situaciones que puedan poner en riesgo al colectivo, como es el caso de la epidemia por el nuevo coronavirus. Algunos la llaman también vigilancia para la salud y el bienestar de los colectivos. Esta red debe trabajar de la mano con las autoridades indígenas y las autoridades de salud, quienes a su vez se articulan con los sistemas de vigilancia en salud pública a nivel nacional, como el SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud.

La red de inteligencia epidemiológica colectiva es una forma clara en la que las formas organizativas indígenas pueden liderar procesos de control territorial en salud, garantizar información confiable y oportuna para la toma de sus propias decisiones y articularse con las instituciones de salud “occidentales”. Estas redes son muy útiles incluso después de esta pandemia y pueden ser parte de los Planes de Vida y otros del nivel comunitario.

1.1. ¿Cómo se conforma una red de inteligencia epidemiológica colectiva?

Se deben aprovechar las redes ya existentes, como por ejemplo las redes de parientes, de vecindad y otras, que ya estén en funcionamiento, donde se hagan intercambios.

A través de estas redes se realizan las acciones de control y seguimiento de las posibles fuentes de contagio del COVID-19 en el territorio.

¿Cuáles son las funciones que debe cumplir esta red?

Las funciones básicas que debería tener toda red de inteligencia epidemiológica colectiva son tres:

1. Definir eventos o de situaciones que se deben monitorear
2. Definir operativamente cómo se va a:
 - a). Recolectar información y hacer la notificación de los casos.
 - b). Analizar e interpretar lo que nos muestran los datos.
 - c). Asesorar, apoyar y articular con la autoridad sanitaria y

otros sectores que puedan mitigar la situación de Covid-19 en el territorio (Corpoamazonía, Umata, Agricultura, educación, etc.).

3. Establecer acuerdos o protocolos sobre lo que deben hacer las personas, familias, comunidades o formas de organización indígena que abarquen territorios amplios cuando se presenten las situaciones que se están siguiendo. Adicionalmente:

- a). Definir responsables de las tareas establecidas.
- b). Evaluar el cumplimiento de las medidas acordadas y reajustarlas siempre que sea necesario.



1.3. ¿Cómo se pone esto en práctica en la comunidad?

Como fue anticipado en el módulo 1, lo primero que la red debe realizar es un **autodiagnóstico** de los recursos con los que cuentan desde la Medicina Tradicional y los saberes propios para enfrentar las enfermedades respiratorias graves como el coronavirus. Algunas preguntas que orientan sobre qué indagar son:

- 1 ¿Cuál es el origen de esta enfermedad?
- 2 ¿Cómo se adquiere?
- 3 ¿Qué produce? (Señales o síntomas)
- 4 ¿Cómo se previene?
- 5 ¿Cómo hacían los abuelos para defenderse de gripas fuertes?
- 6 ¿Cómo se trata?



A partir de esta información, se puede tener una mejor idea de los recursos propios con los que ya se cuenta y aquellos que debemos articular desde otros saberes. El autodiagnóstico nos dará elementos para la construcción del **Plan colectivo para la acción** al interior de cada comunidad y cada zonal que se introdujo en el módulo anterior.



PLAN COLECTIVO PARA LA ACCIÓN

Este plan para el COVID-19 **debe ser parte del proceso organizativo propio. Define lo que la comunidad debe hacer para prevenir y mitigar el COVID-19 en el territorio** y así evitar que las personas se enfermen y que algunas mueran.

- Idealmente debe incluir:
- Los recursos propios identificados arriba.
- La definición de los eventos o situaciones a monitorear.
- El protocolo para la entrada y la salida de personas en el territorio (registro de visitantes), incluyendo al personal de salud o de cualquier institución, iglesia, comercio, o cualquier otra que quiera realizar alguna acción en el territorio.
- Definir pasos para la identificación y seguimiento de casos sospechosos (si el aislamiento se hará en la casa o en un sitio único en la comunidad).
- Establecer el sitio y la forma para hacer el aislamiento y seguimiento de los visitantes y de las personas enfermas o con sospecha de la enfermedad.
- Quién va a contactar a las autoridades sanitarias para la investigación del caso y cómo lo va a hacer.
- Por cuáles medios se notificarán los casos y se realizará la interconsulta para valorar al paciente.
- Definir la(s) persona(s) que acompañará(n) a los pacientes que requieran remisión (estos acompañantes deberán hacer de puente entre el hospital y la familia del paciente. Por esto, es ideal que se comunique bien en español, tenga un medio para comunicarse, y esté en excelentes condiciones de salud).
- Quiénes van a conformar el equipo de rastreadores y cómo van a hacer este trabajo (esto se describe adelante)
- Quién y cómo se va a hacer la gestión y entrega de los equipos de protección personal (guantes, tapabocas, etc.) para las personas que harán



parte del equipo comunitario de COVID-19, los rastreadores de contactos, las que van a ayudar en el traslado de los pacientes, o en la manipulación de los cadáveres por COVID-19.

- Monitoreo comunitario y la difusión de los datos: ¿Quiénes van a analizar la información sobre la situación de COVID-19 en la comunidad y asentamientos vecinos? ¿Cómo se va a divulgar la información sobre los casos en la comunidad? ¿Cómo, quién, cuándo y dónde se realizará la educación en salud?
- Evaluar periódicamente las actividades desarrolladas, su cumplimiento y si funcionan o no. A partir de estas evaluaciones se debe ajustar el plan si es necesario y motivar a la comunidad para seguir cumpliendo con el plan.

¿Qué otras acciones deberán realizar las personas que hacen parte de la red de inteligencia colectiva para esta y otras epidemias?

- Verificar la limpieza e higiene de las remesas o mercancías que ingresan al territorio tanto por vía aérea como terrestre o fluvial.
- Verificar que las familias y la comunidad cuenten con insumos básicos que permitan el lavado de manos y la desinfección de superficies.
- Hacer control para evitar las reuniones masivas, fiestas, eventos deportivos o religiosos.
- Estar atentos a otros brotes como malaria, dengue u otras situaciones de salud pública que deban ser reportadas y seguidas por las autoridades de salud.

2. Seguimiento comunitario a los casos de COVID-19

2.1. Definiciones de casos para COVID-19

Como anticipamos en el primer módulo, cualquiera de estas situaciones que se presente en la comunidad nos obliga a tomar las medidas de aislamiento y deberá ser informada inmediatamente al equipo de COVID-19 para que realice la búsqueda activa de casos y rastreo de contactos. En la próxima sección ampliaremos la información sobre este equipo de rastreadores y cómo se deben organizar.

1. Caso sospechoso para coronavirus COVID 19

Caso probable 1

Persona que viajó fuera de la comunidad en los últimos 14 días a territorios donde se esté presentando el COVID 19. O personal de salud (auxiliar, médico tradicional, agente comunitario, enfermero o médico) que presente fiebre y al menos uno de los siguientes signos y síntomas: tos seca, dolor de garganta, dificultad para respirar, cansancio, y pérdida del olfato (anosmia) y del gusto (ageusia).



Caso probable 2

Persona que no salió de la comunidad, pero que tuvo contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID 19 en los últimos 14 días y que esté presentando fiebre o al menos uno de los siguientes signos y síntomas: tos seca, dolor de garganta, dificultad para respirar, cansancio, anosmia.



Caso probable 3

Personas que viven en la misma casa con un caso sospechoso o confirmado de COVID 19 en los últimos 14 días y que no esté presentando fiebre ni signos ni síntomas respiratorios (IRA).



Caso sospechoso 4

Persona con infección respiratoria aguda (IRA) o con infección respiratoria aguda grave (IRAG).



Se hace énfasis en que se usen estas definiciones de casos sospechosos para tomar las medidas necesarias en la comunidad en el momento que se requiere. No es fácil que las pruebas de laboratorio lleguen a la comunidad, y si las hacen los resultados pueden demorar varios días, incluso semanas. Si se espera hasta la llegada de una prueba de laboratorio para tomar las decisiones establecidas en el plan de acción, seguramente será muy tarde y se puede enfermar toda o casi toda la comunidad.

Tan pronto se evidencie alguno de estos casos sospechosos hay que proceder con el aislamiento, el rastreo de contactos, la notificación del caso y la implementación de todas las medidas para evitar nuevos contagios.



2. Caso confirmado de enfermedad por COVID 19

- **Por laboratorio:** Caso sospechoso con resultado RT-PCR positivo.
- **Por serología:** Caso positivo por prueba rápida (cromatográfica). Debe ser confirmado por RT-PCR
- **Por nexos epidemiológicos:** Caso sospechoso con antecedentes de contacto cercano en los últimos 14 días con un caso confirmado por laboratorio para COVID-19, que tiene fiebre y al menos uno de los siguientes signos y síntomas: Tos seca, dolor de garganta y dificultad para respirar, cansancio y para el cual no fue posible tomar los laboratorios.



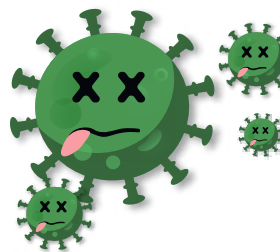
3. Caso descartado de enfermedad por COVID 19

Caso sospechoso donde los resultados de la prueba rápida y por laboratorio para COVID 19 sale Negativo o se confirma otro agente etiológico.



4. Caso curado de enfermedad por COVID 19

- Casos en aislamiento domiciliario, que fueron confirmados por laboratorio, que presentan síntomas leves, y que pasados 14 días desde el inicio de los síntomas los resultados de laboratorio salen negativos.
- Casos hospitalarios: curados según evaluación médica.



5. Muerte probable por COVID-19

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de origen (etiología) desconocido.



2.2. ¿Cómo se puede apoyar desde la comunidad el seguimiento de los casos de COVID-19?

Rastreo de contactos

Rastrear es seguir las señales que va dejando algo. En el caso de la actual pandemia, se trata de seguir las señales que va dejando la enfermedad. Estas “señales” son las personas que puedan estar enfermas o las cosas que podrían estar contaminados con el coronavirus.

La persona que hace el rastreo es conocido como “rastreador”, que es una persona del asentamiento o comunidad, hombre o mujer, que conoce las señales que va dejando la enfermedad y puede rápidamente identificar a otras personas que podrían tenerla. Los rastreadores



preferiblemente deben ser jóvenes (porque son los que menos complicaciones van a tener si se enferman); con interés por los temas de salud y buen vivir; con habilidades para el diálogo (porque van a tener que hablar bien con la gente y convencerla con argumentos y de manera respetuosa); deben ser bilingües o multilingües (para poder dialogar con cualquiera en la comunidad); e idealmente deben saber escribir en español (para poder hacer las comunicaciones o reportes que se requieran).



¿Qué hace el rastreador de contactos?

El rastreador identifica rápidamente a una persona sospechosa de la enfermedad y entre los dos recuerdan lo que ha hecho esa persona sospechosa en los últimos 14 días o 2 semanas y qué lugares visitó, identificando los sitios de encuentro o **“Salados”** donde se pudo haber tenido un contacto de riesgo con otras personas.

Posteriormente, el rastreador localiza a las personas con las cuales el paciente sospechoso interactuó (llamados “contactos”), que ahora son casos sospechosos, y les da orientaciones para evitar la propagación de la enfermedad en la familia, el asentamiento, o en otras comunidades aledañas.

También identifica otras necesidades y problemas que puedan tener los casos y contactos y lleva esta información a los servicios y programas que puedan ayudar a resolverlos, incluyendo los recursos propios como son los sabedores y autoridades tradicionales.

¿Cómo identificar esos salados?

Los salados son los lugares donde la enfermedad puede “cazar” más fácilmente a la persona. Es decir, donde se pueden encontrar varias personas al tiempo (puertos, botes, caseta comunal, maloca, escuela, mercado, cocina, fogón) y que por estar las personas en contacto muy cercano pueden llegar a ser sitios de riesgo porque allí se conversa y se comparten cosas a través de las cuales se puede transmitir el virus.

Es muy riesgoso estar por más de 10 minutos en sitios donde se está a menos de tres pasos de distancia entre una persona y otra, más aún si allí hay gente sin tapabocas y peor, si alguien tiene síntomas de gripa.





Recuerde:

Entre más cercano y más duradero es el contacto, mayor es el riesgo de contagio. Si en su comunidad identifica alguno de estos salados, es prioritario realizar acciones para eliminar el riesgo de contagio allí.



¿Cómo se hace el rastreo de contactos?

- El involucramiento de las AATIs o zonales es fundamental para la puesta en marcha del rastreo de contactos. Su capacidad para organizar a las comunidades es clave para que esto funcione.
- Cada asentamiento selecciona una o varias personas, quienes recibirán formación en COVID-19 (presencial, a distancia, o a través de este curso por radio).
- Los rastreadores contarán con los insumos necesarios para realizar su trabajo con seguridad: equipos de protección personal ², materiales para el rastreo si se requieren en el contexto, y si las Autoridades Tradicionales o las comunidades así lo deciden e identifican fuentes de apoyo, también podrían recibir algún incentivo por su trabajo. Pero ojo, este trabajo es para el beneficio de su comunidad, si no hay incentivos en todo caso es importante hacerlo por el beneficio de todos.
- Los delegados de salud de las AATIs o zonales, en coordinación con los líderes de cada comunidad, distribuirán a los rastreadores en los asentamientos y comunidades respectivas.
- **Si aún no hay casos sospechosos o confirmados: el primer momento se dedicará a brindar educación y a establecer estrategias para la contención de la pandemia y el desarrollo de la Inteligencia Colectiva Epidemiológica.**



² Es indispensable contar con un tapabocas de tela antifluido. Si hay casos en la comunidad y está en contacto con ellos también es importante contar con monogafas, e idealmente con bata antifluido y gorro.

Si aún no hay casos sospechosos

- + Brinda educación en salud, prevenciones y cuidados para el COVID-19.
- + Inicia pasos para la inteligencia colectiva epidemiológica.
- + Coordina con líderes, líderes y delegados de salud.
- + Informa regularmente a AATIs sobre situación de COVID-19 en comunidades aledañas.

Si ya hay casos sospechosos o confirmados

- Inicia rastreo oportuno de contactos.
- Medidas de aislamiento individual o familiar.
- Seguimiento de contactos (de su estado de salud y necesidades).
- Informa diariamente a AATIs sobre situación de COVID-19.

El Comité de salud de la organización indígena o el equipo designado para liderar la Red de Inteligencia Epidemiológica Colectiva, equipo Covid (o como se prefiera llamar), consolidará esta información, identificando las mejoras formas para divulgarla y generar campañas de sensibilización y educación.

Así mismo, canalizará la información a las autoridades sanitarias encargadas de la toma de pruebas y de la Vigilancia en Salud Pública.

Cuando realice seguimientos a las personas aisladas, deberá estar pendiente también de:

- Los signos de alarma o señales de peligro del paciente que se describen adelante (urgente).
- El cumplimiento de las orientaciones brindadas por el rastreador o agente de salud.
- Las necesidades y problemas surgidos a partir del confinamiento.
- Informar al Comité de salud sobre estos puntos anteriores.

¿Cómo podemos saber cuándo el enfermo se maneja en la comunidad y cuándo debe acudir al hospital?

Lo primero que podemos hacer si hay alguien enfermo de COVID-19 o con sospechas de tenerlo en la comunidad es tranquilizarse, tranquilizarle y tranquilizar a la familia. La mayoría de las personas se recuperan. Si la persona presenta fiebre o dolor puede tomar acetaminofén, pero no debe tomar ni antibióticos ni aspirinas porque puede agravarse.

También debe recibir los cuidados tradicionales pertinentes, pero evitando cualquier cosa que pueda afectar las vías respiratorias y siguiendo todas las medidas de prevención para que las sabedoras y sabedores no se vayan a enfermar.

El Ministerio de Salud, en sus lineamientos para decidir si una persona con COVID-19 se hospitaliza o si se queda en casa, recomienda evaluar 5 criterios:



1). ¿El paciente presenta confusión, dice cosas que no tienen sentido o se ve desorientado?

2). ¿El paciente tiene una frecuencia respiratoria mayor o igual a 30 respiraciones por minuto?

3). ¿La persona es mayor de 65 años?

4). ¿La tensión arterial es menor de 90/60? Es decir, la sistólica es menor de 90 o la diastólica menor o igual a 60

5). Si la comunidad cuenta con pulsioxímetro ¿la saturación de oxígeno en sangre es menor a 94%?

Si la respuesta para alguna de estas preguntas es **SÍ** o el paciente reside en un sitio donde no es posible hacerle seguimiento por teleconsulta (radiofonía o por celular) deberá acudir al hospital más cercano o hacer las vueltas para su remisión urgente (siempre que la persona y la familia estén de acuerdo y que las condiciones del viaje no sean muy difíciles y empeoren la situación). También debe tener en cuenta si hay alguna recomendación particular por parte de la medicina tradicional para remitir a la persona.

¿Cómo medir la frecuencia respiratoria?

La frecuencia respiratoria es el número de veces que una persona respira por minuto. Una técnica sencilla para valorar la frecuencia respiratoria es haciendo una inspección del paciente, para lo cual debe:



1°. Colocar al paciente lo más cómodo posible y asegurarse que no ha hecho ninguna actividad física antes, es decir, que está en reposo. Lo puede sentar en una silla.

2°. Sin alertarle, mire y cuente los movimientos que hace el pecho para expandirse al tomar aire.

3°. Cuente durante 30 segundos cuántas veces respira y multiplique este valor por 2.

4°. En pacientes con respiración irregular, realizar el conteo durante 1 minuto o repetir la cuenta nuevamente para verificar, si es necesario.

5°. Registre el dato. **Si la frecuencia respiratoria en reposo es mayor o igual a 30 respiraciones por minuto (RPM) debe tomar la decisión de remitir.**

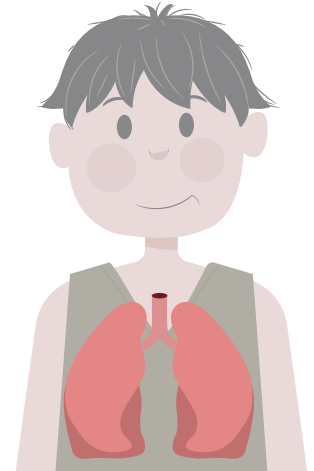


Cuando se miden las respiraciones, es importante tener en cuenta también el esfuerzo que realiza la persona para respirar, la profundidad de las respiraciones, el ritmo y si los movimientos al tomar y al botar el aire se ven iguales a cada lado del pecho.

¿Cómo medir la frecuencia respiratoria?

Los pulsioxímetros miden la saturación (cantidad) de oxígeno en la sangre. Un caso severo de COVID-19 presenta una saturación de oxígeno en sangre menor de 94% y/o una

frecuencia respiratoria mayor o igual a 30 respiraciones por minuto. Para los casos leves, en los cuales no se presenta la dificultad para respirar ni el aumento de la frecuencia respiratoria y no baja la saturación de oxígeno hasta el 94%, se recomienda el manejo domiciliario, o **aislamiento domiciliario supervisado**. Es muy importante, que sea supervisado. No se trata de dejar al paciente alejado y olvidado, sino de asignarle un sitio y proveerle de todos los cuidados necesarios para su recuperación.



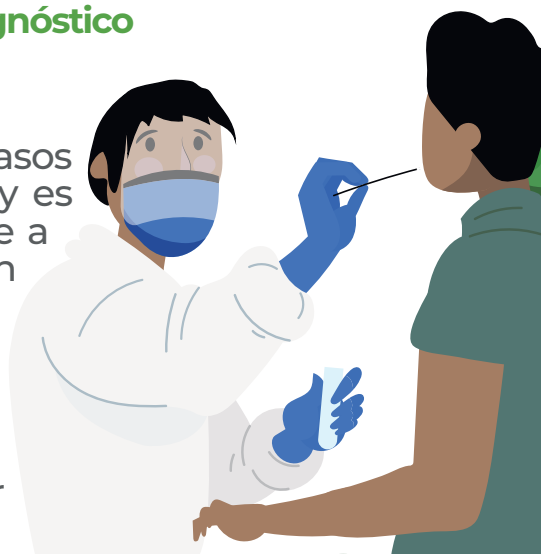
Si el paciente es asintomático, es decir que no presenta fiebre (igual o mayor a 37.5°C), ni tos, ni dolor de garganta, ni dificultad para respirar, deberá estar aislado por lo menos 14 días y usar siempre una mascarilla o tapabocas durante el tiempo que demore su cuarentena. Si después de los 14 días de cuarentena presenta síntomas, se deberá comunicar con la persona de salud encargada de hacer el puente con el hospital.



2.3. Pruebas de laboratorio para el diagnóstico de casos de COVID-19

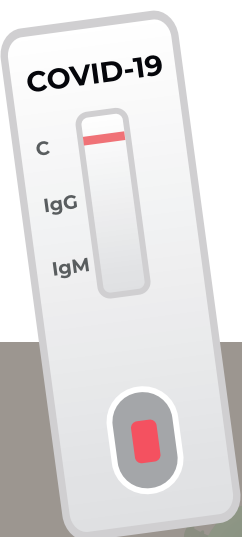
Las dos pruebas que se utilizan son:

La **PCR**: detecta fácilmente los casos positivos, confirma la enfermedad y es positiva cuando está activa. Se hace a partir de muestras tomadas con un copito de algodón flexible y largo que se introduce por la nariz y luego por la boca (hisopado nasofaríngeo) hasta llegar al fondo de la garganta, lugar donde le gusta vivir a este virus. Los resultados pueden demorar hasta 15 días.



La prueba rápida: Indica que la persona tuvo la enfermedad en algún momento, pero no informa si aún está activa. La muestra se toma como cualquier prueba de sangre y los resultados se obtienen en 15 minutos aproximadamente. Las pruebas rápidas no confirman el diagnóstico, solo sirven como un primer filtro y después deben confirmarse con la prueba de PCR.

Hay muchas comunidades que nunca van a ver estas pruebas o a las que los resultados van a llegar muy tarde, por lo que no se deben esperar las pruebas para tomar decisiones sobre el cuidado comunitario.



2.4. Otros problemas de salud que pueden surgir al mismo tiempo que el coronavirus

La malaria es un problema que afecta a buena parte de la población amazónica y que por sus características de transmisión no va a dejar de presentarse en el marco de la pandemia actual, al igual que el dengue. Por el contrario, puede empeorar y aumentar su impacto negativo en la salud de las comunidades.

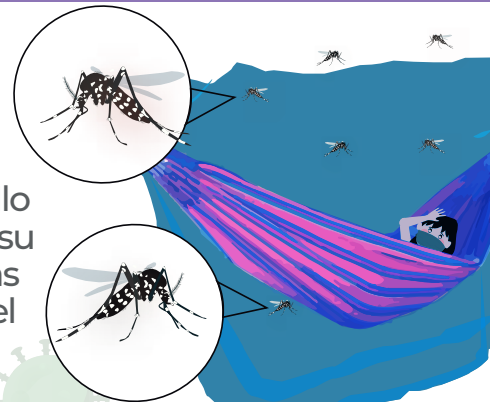
¿Qué acciones se recomiendan para mitigar la malaria y el dengue en tiempos de COVID-19?

Ante la reducción de la capacidad de los equipos de ETV para el control de la malaria y el dengue por restricciones de movilidad o dedicación hacia COVID-19, se deberán mantener los puntos fijos de diagnóstico ya existentes e idealmente **activar el diagnóstico para malaria y dengue en los mismos puntos de detección o rastreo de personas con fiebre (rastreo para COVID-19)**, aprovechando los técnicos y auxiliares entrenados en microscopía y ubicados en estos puntos.

El equipo deberá realizar acciones de vigilancia y control de malaria y dengue regulares con el uso de las medidas de protección recomendadas para COVID-19, tanto en los trabajadores de salud como en la comunidad. Las **acciones de educación** sobre estas enfermedades y su prevención se deberán mantener. Por ejemplo, se dará continuidad a las campañas de **limpieza de las casas y los alrededores para controlar los criaderos de zancudos**.

Las brigadas de búsqueda activa de casos de malaria o dengue se deberán realizar en coordinación con las acciones de COVID-19. Así como la distribución de medicamentos, toldillos impregnados y de control químico (si es población de riesgo para malaria).

La entrega de toldillos debe ir acompañada de la capacitación sobre su instalación, uso y disposición de residuos. En caso de que la persona que utiliza el toldillo sea paciente COVID-19, se debe realizar el lavado del toldillo por la misma persona que lo usó al final de su aislamiento obligatorio, acorde a las recomendaciones de lavado dadas por el personal que realizó la instalación.



Actividades de autoaprendizaje y evaluación del Módulo 2

En el módulo 1 el grupo de estudiantes realizó un inventario de recursos propios y foráneos como un primer momento para la elaboración del Plan de Acción. Para completar este autodiagnóstico, para el módulo 2 los estudiantes deberán:

1 Identificar cómo está organizada su comunidad en torno a:

Familias: ¿Cuántas son? ¿apellidos más comunes?

Pueblos: ¿Cuáles hay? ¿Qué lenguas hablan? ¿Qué clanes viven en la comunidad?

Organización indígena: ¿Cómo se organiza la comunidad para trabajar el tema de la salud, tienen un delegado o comité?, ¿Cómo están trabajando con la organización indígena para atender esta pandemia? ¿Cómo se comunican con la organización en este momento?

2 Acorde con lo anterior: ¿Quiénes deberían hacer parte de la red de inteligencia epidemiológica colectiva? ¿Por qué?

3 Diligencie la siguiente tabla.

Pregunta	SI / NO	Quién y cómo (Responsables y la forma cómo se va a hacer)
Los líderes de la comunidad y las autoridades indígenas ya se pusieron de acuerdo para conformar el equipo COVID-19		
La comunidad cuenta con registro de visitantes		
Se decidió dónde y cómo aislar a personas con sospecha de tener COVID-19		
Existen familias que decidieron aislarse en sus chagras		
Se sabe quién avisa y por donde cuando hay personas con síntomas de COVID-19		

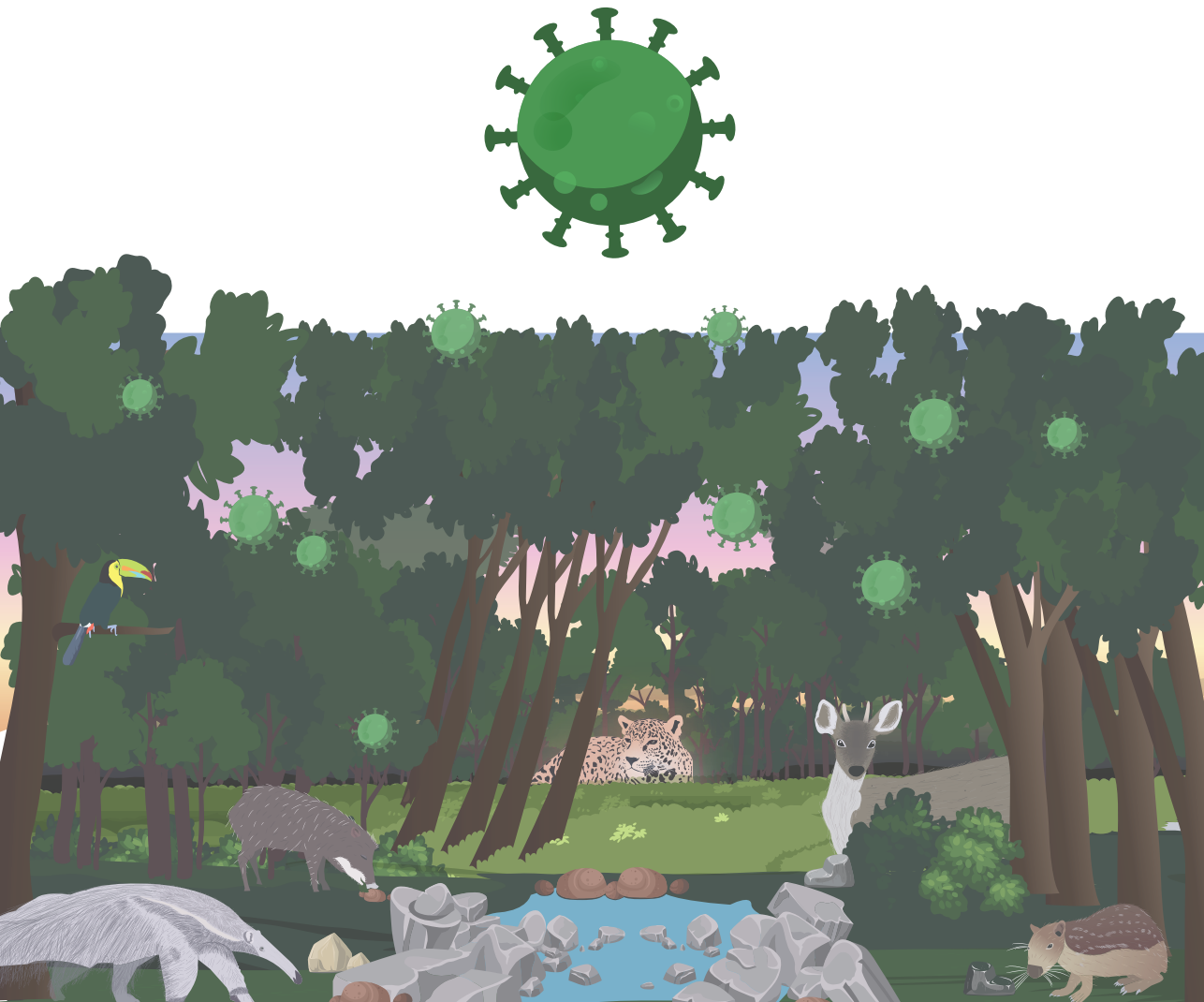
Actividades de autoaprendizaje

Pregunta	SI / NO	Quién y cómo (Responsables y la forma como se va a hacer)
Ya se sabe quién acompaña a los remitidos		
Se cuenta con equipo de rastreadores o equipo Covid		
Se sabe quiénes cuidarán los enfermos		
Se sabe quién gestionará los tapabocas y otros elementos para la protección de las personas que cuidan las entradas y los que van a abastecerse al pueblo		
Hay una persona o un grupo de personas que está realizando acciones de educación en salud para prevenir y cuidarse del COVID-19		
Ya se decidió qué personas informan acerca de la situación de la pandemia en la comunidad y en comunidades aledañas		
Ya se convocó a una reunión para evaluar las medidas que están funcionando y las que no para controlar el coronavirus		

4 Envíe los resultados de estas actividades a su tutor o tutora y discútalos con él o ella, tomándole una foto, a través de una grabación de voz, por llamada telefónica o como le quede más fácil.

MÓDULO 3

Situaciones asociadas a la pandemia



1. Todo el mundo cuenta con lo necesario para estar saludables y vivir bien

Desde el inicio de la presencia europea en América, hace más de 500 años, esconderse o alejarse, aislándose, ha sido una estrategia de defensa y protección de las comunidades indígenas frente a peligros como epidemias, la captura de personas para ser vendidas como esclavas, o la violencia ejercida por caucheros o grupos armados ilegales. Esta estrategia siempre ha estado acompañada de rezos de defensa y protección y de la medicina tradicional, la cual incluye el uso de cantos, plantas medicinales, inciensos, breos y otras sustancias curativas. Estas estrategias aún son recordadas y practicadas por los abuelos y sabedores y siguen siendo transmitidas a las nuevas generaciones, “a los que vienen atrás”, a través de historias narradas en casas y malocas.



La pandemia nos recuerda que el manejo adecuado del territorio y del gobierno propio, es decir de la maloca, la chagra o conuco, la selva, los ríos y caños, es una de sus mayores defensas, garantizando protección, bienestar, alimentos y fortaleza. Por ello:

➡ Aislarse y alejarse, más que un volver al pasado, es una fuente de poder para enfrentar el presente y proyectarse con más vitalidad al futuro.

➡ Retomar, seguir y respetar los consejos de sabedores, abuelas y abuelos sobre las prácticas cotidianas y rituales en el manejo territorial garantizará la fertilidad y fecundidad de las chagras o conucos, los montes, los caños y ríos. En otras palabras, garantizará la soberanía alimentaria de las comunidades.

Estos tiempos deben ser aprovechados por los más jóvenes como una oportunidad única para recuperar enseñanzas y retomar procesos de aprendizaje con los mayores en temas como el manejo territorial, de las chagras o conucos, de la pesca, la caza y la recolección.



1.1. ¿Cómo se han aislado algunos pueblos?



La gente del río Mirití-Paraná, en Amazonas, imita al ñamã o venado que huye tan pronto sabe que un hombre u otro animal que les puede hacer daño se encuentra cerca. Para las comunidades del Vaupés, se trata de llevar a la práctica la estrategia del picure o guara, que se interna en la selva ante cualquier amenaza. También se podría pensar en la estrategia de los cotudos o monos aulladores que viven en grupos familiares pequeños en las copas más altas de los árboles. Ellos casi nunca bajan al suelo y gritan muy fuerte cuando requieren ayuda de otros parientes.



Al igual que estos, hay muchos otros ejemplos que la selva nos ofrece para protegernos contra las amenazas. Cualquiera que sea la estrategia escogida y acordada entre la población y las autoridades indígenas requiere de una evaluación inicial de los recursos con los que se cuenta y de formas para reaprovisionarse periódicamente.

1.2. ¿Cómo preparar las acciones para el abastecimiento?

Similar al inventario de los recursos propios realizado en el módulo 1, aquí se deben evaluar los recursos con los que cuenta cada familia para asegurar su adecuada alimentación y programar las formas de abastecimiento, tanto en la actualidad como para los próximos años. Está demostrado que la comida que se encuentra y produce en la Amazonia es muy buena, sana y nutritiva. Lo importante es que se coma variado y se aproveche lo que viene con el calendario ecológico. Pero para esto es necesario tener el conocimiento para saber qué es comida y qué no es, para saber dónde, cuándo y cómo encontrarla, prepararla y comerla, para saber cómo conseguir semillas y cultivarlas para garantizar muchos productos diferentes.

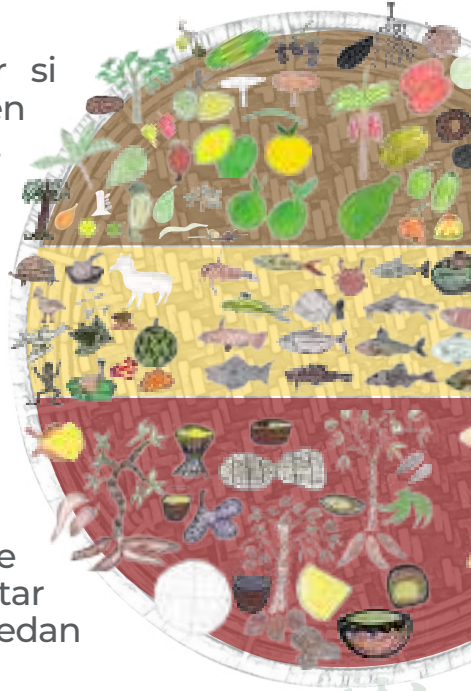
Si bien este tiempo de pandemia ha sido duro, difícil y doloroso, también ha permitido volver a las raíces, recuperando y fortaleciendo aspectos culturales como el del buen comer, que es también la base del buen vivir y del bienestar personal, de las familias y los territorios, tanto en este momento como cuando pase esta enfermedad.





Dada la diversidad de situaciones y contextos que existen en la Amazonia, se requieren acuerdos locales sobre cómo implementar las recomendaciones. Para esto, los líderes locales (capitán o curaca, payé o cacique, miembros del cabildo o de la organización local como secretarios o delegados de territorio, educación, salud, deporte, mujer, juventud, etc.) se deben reunir y organizar un diagnóstico comunitario sobre la situación alimentaria de cada familia, estableciendo qué tienen ahora y qué necesitan, asegurándose de garantizar los alimentos e insumos necesarios para la supervivencia si deciden aislarse en sus casas, internarse en la selva, o aislarse en cambuches cercanos a las chagras.

Este diagnóstico servirá para identificar si todas las familias tienen chagra o conuco en cantidad suficiente para autoabastecerse, los alimentos que cada familia tiene sembrados, la cantidad aproximada y el tiempo que les van a durar teniendo en cuenta la cantidad de personas que se van a alimentar. Esto permitirá saber qué tipo de acciones debe emprender cada familia teniendo en cuenta los tiempos de siembra y cosecha para no quedarse sin alimento en algún momento, las semillas que faltan por sembrar y el tipo de apoyo que eventualmente algunas puedan necesitar mientras los alimentos sembrados ya se puedan cosechar.



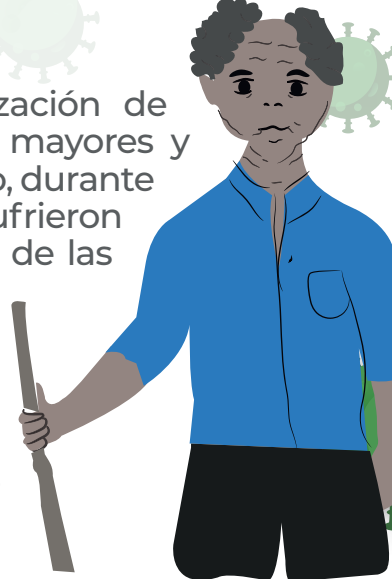
A nivel local

Tumbar chagras, intercambiar semillas con los vecinos o buscarlas en los rastrojos

Con personas y apoyos externos al asentamiento

Identificar mercancías y bienes que se requieren (sal, aceite, anzuelos, nylon, pilas, herramientas) y las formas de conseguir lo que no se tiene.

Para este ejercicio de diagnóstico y organización de actividades es central la participación de los mayores y mayores, conocedores del territorio. Por ejemplo, durante 2018 los departamentos de Vichada y Guainía sufrieron inundaciones que provocaron pérdidas totales de las chagras o conucos de las comunidades, poniendo en riesgo su soberanía alimentaria. Por esto, los conocimientos de las personas mayores sobre la historia del manejo territorial son tan importantes; permiten, entre otras, evaluar la posibilidad de inundaciones en las temporadas de lluvia de cada región.



1.3. Viajes o salidas de abastecimiento

Estas salidas representan un peligro potencial de adquirir la enfermedad y contagiar al resto de parientes con los que conviven. Las precauciones que hay que tener en cuenta al salir a reaprovisionarse son:

1 Preparar los viajes llevando sólo a las personas estrictamente necesarias -en lo posible no llevar niños ni adolescentes o población vulnerable (personas enfermas diagnosticadas con enfermedades como cáncer, diabetes, tuberculosis, ni adultos mayores o ancianos), a no ser que requieran algún trámite puntual específico, como una cita de control médico o una urgencia.

2 Practicar siempre las medidas personales de cuidado (estornudar en el codo, no pasarse las manos por la cara, no escupir en el piso, usar tapabocas, lavarse las manos con agua y jabón constantemente, no permanecer en espacios con muchas personas, no compartir bebidas, mambe, rapé (o llevar su propia cucharita, venado, cuya, etc.).

3 Al regreso: bañar el cuerpo con jabón; cambiar de ropa y calzado y lavar estos con jabón; limpiar la mercancía con dos trapos, uno con cloro diluido y el otro para secado. Si se puede, dejar las cosas en un lugar que nadie toque, por lo menos tres días, mientras se inactiva el virus.



4 Evitar ir a plazas de mercado, sitios cerrados, o lugares con aglomeración de personas.

5 Si el viaje es por bote, coordinar con las autoridades locales, parientes y vecinos cuándo serían esos viajes y quiénes podrían ir. Recordar el cumplimiento de los protocolos acordados comunitariamente para estos casos de la salida e ingreso de personas a una casa, maloca, asentamiento o comunidad.

6 **Cuidarse individualmente es un compromiso no solo con uno mismo, sino sobretudo con los mayores y abuelos**, quienes son los garantes espirituales de asegurar el autoabastecimiento, ya que ellos garantizan la fertilidad y fecundidad del cosmos.

Recuerden que los sitios donde se entregan subsidios o ayudas estatales pueden llegar a ser como “salados” donde la gente puede ser cazada por la enfermedad, ya que son zonas de contactos riesgosos. Estos cuidados son muy parecidos a las dietas, en tanto que, si se incumplen, se harán “visibles” a la enfermedad, quien los cazará. Algo así como un “pago por descuido”.

1.4. La economía solidaria y los trueques

En varios lugares del mundo se ha propuesto la **economía solidaria** como respuesta para enfrentar colectivamente situaciones difíciles como esta pandemia. La economía solidaria sirve para que la comunidad se organice alrededor de los recursos disponibles y sus integrantes se ayuden mutuamente según las capacidades de cada uno o los recursos que tengan. Esto es novedad afuera, pero muy familiar para los pueblos indígenas, que mantienen muchas de estas prácticas.

Una de las estrategias que propone la economía solidaria es hacer acuerdos colectivos, de manera participativa, para tener un manejo sostenible de distintos recursos naturales, que es básicamente definir cómo manejar el territorio y los recursos, que es lo que los pueblos indígenas han hecho tradicionalmente. La economía solidaria propone que la comunidad defina el tema que causa preocupación, analice porqué está ocurriendo la situación y a quienes está afectando.

Una vez esto esté claro, se escogen los puntos que la mayoría considera que son los de más importancia o prioritarios. Así se buscan y discuten las posibles soluciones y se incluyen en el plan de acción, se ponen en práctica y se evalúa su ejecución periódicamente.

Una de las estrategias de economía solidaria que se está implementando en varios lugares, y que ha sido una práctica ancestral en muchas comunidades indígenas, es el **trueque** o intercambio de bienes.

Este es un ejemplo que nos recuerda este intercambio:

Antiguamente, si una familia cazaba una danta compartía con todas las familias e intercambiaba parte de la carne por sal o por casabe, u otras cosas que pudiera necesitar; así, todas las familias se beneficiaban. O si una familia era buena recolectando pepas, las cambiaba por pescado con otra familia. De esta forma, ambas familias tenían distintos tipos de comida, lo que permitía asegurar una alimentación más completa.



Este sistema no sólo permite la seguridad y soberanía alimentaria de las familias, sino que promueve la cooperación y la solidaridad entre la comunidad, fortalece el tejido social e invita a recuperar prácticas culturales tradicionales de sostenibilidad.

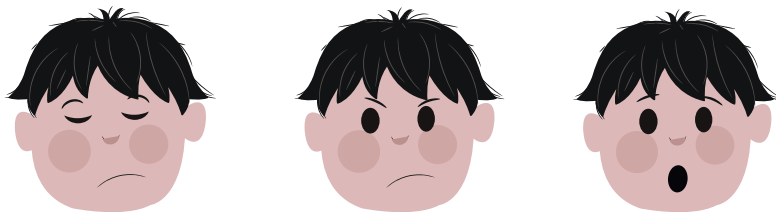
2. Problemas de convivencia y armonía en tiempos de COVID-19

Al hablar de salud, muchas veces pensamos sólo en la salud física, pero la sabiduría ancestral indígena sabe que va más allá. **La estabilidad y bienestar como individuos y comunidad también depende del equilibrio y armonía interior, de un estado de ánimo estable y una buena relación entre la persona y los seres de la naturaleza.** Esta armonía interior es algo que debemos cuidar especialmente durante estos tiempos.



2.1. ¿Cuáles son los tipos de problemas que suelen aparecer cuando nos toca vivir aislados?

Toda la población está aprendiendo a vivir en una nueva realidad. Esto puede tener un impacto en el equilibrio personal de los individuos y la comunidad y es común que se presenten crisis. Éstas suceden cuando una situación externa (como la pandemia) sobrepasa la capacidad de una persona para mantener una estabilidad emocional, generando un desequilibrio que puede ser físico, emocional o espiritual.



Es importante recordar que una epidemia afecta de forma distinta a cada persona y grupo poblacional. Así mismo, la respuesta emocional a las pérdidas que trae el COVID-19 también puede ser distinta en hombres, mujeres, personas mayores, niños y niñas.

2.2. ¿Cómo podemos ayudar a las personas cuando se presentan estas situaciones?

Hay muchas situaciones que se pueden y deben manejar localmente de manera inmediata porque no se puede esperar a que vengan instituciones para solucionarlo. Los saberes tradicionales son muy importantes ya que si estas situaciones no se resuelven prontamente pueden terminar en tragedias. La búsqueda de soluciones requiere trabajo interno, reflexión, discusión y voluntad de las comunidades para establecer acuerdos y rutas de trabajo, idealmente, en cuatro niveles, el de las instituciones y organizaciones indígenas, comunidades, familias e individuos. A continuación, se presentan 3 pasos importantes que recomienda la Organización Mundial de la Salud para garantizar que las comunidades y sus miembros puedan afrontar estos problemas sin que se afecte de forma exagerada la armonía individual y comunitaria:



PRIMER PASO: Elementos para prepararnos como comunidad antes de que llegue una crisis

- Identificar redes de apoyo (parientes, sabedores, amigos, grupos religiosos, entre otras) y como mantener la cercanía de estas relaciones y acudir en la ayuda de estas personas cuando sea necesario.
- Estimular el espíritu solidario y la participación de la comunidad para garantizar el bienestar de todos y todas.
- Pensar cómo apoyar a las personas que perdieron algún familiar, o que enfermaron y no pueden salir a la chagra o no tienen los medios para el rebusque.
- Desarrollar un plan con las autoridades locales para mantener a la comunidad constantemente informada sobre la enfermedad y las medidas de prevención y cuidado.

SEGUNDO PASO: Elementos para cuidar nuestra armonía interior durante la emergencia

- Cuidar de nuestro bienestar, con buena alimentación, durmiendo bien, hablando con los parientes y seres queridos. En especial las personas trabajando en los equipos COVID-19, quienes pueden estar más vulnerables.
- Identificar a las personas que están pasando por momentos difíciles, por ejemplo, las que tienen familiares cercanos enfermos o que han muerto, y apoyarlos.
- El apoyo debe basarse en escuchar a la persona afectada (sin juzgarla, ni contar a otros lo que han hablado).
- Pensar con la persona una ruta para solucionar los problemas.
- Buscar recursos desde la medicina tradicional y la occidental.
- El apoyo debe prestarse no sólo a personas, sino a las familias y al colectivo.

TERCER PASO: Cuando la emergencia ha pasado

- En esta etapa, las personas pueden estar temerosas de una nueva epidemia, presentarse actitudes de protesta contra las autoridades, aumentar el consumo de alcohol u otros estimulantes y pueden aparecer nuevos sentimientos debido a los procesos de duelo por aquellos que murieron por Coronavirus. Es importante estar atentos para evitar que estos sentimientos o comportamientos se prolonguen por mucho tiempo, se agraven hasta el punto de impedir que la persona pueda seguir con sus actividades diarias, o se conviertan en actos violentos contra otros o contra sí mismo. Si este es el caso, es mejor buscar ayuda.

- Los planes o rutas de apoyo deben perdurar en el tiempo, acompañando a las personas muchos meses después de la epidemia.
- Realizar diálogos intergeneracionales para analizar lo que pasó y lo que podemos aprender de las experiencias vividas para prepararnos si hay futuros rebrotes de este u otros virus.

No se puede olvidar el bienestar emocional de los niños y las niñas. Es necesario que expresen sus sentimientos y tratar de responder a todas sus dudas sobre la pandemia, hablarles sobre el COVID-19, sus riesgos y cuidados en su propia lengua. Jugar y dibujar con ellos, contarles historias sobre las experiencias de antepasados que vivieron en otras epidemias y cómo lograron superarlas, entre otras actividades tradicionales que no los ponga en riesgo de contagiarse.

2.3. ¿Qué pasa con la violencia en familia y comunidad en tiempos de pandemia?

La pandemia del Coronavirus ha traído cambios bruscos a nuestras rutinas. Todos estos factores generan tensiones en el hogar, pueden incrementar los malestares familiares y al interior de la comunidad, e incluso generar situaciones violentas que afectan nuestro bienestar.

Este es un buen tiempo, para **preguntar y aprender de los mayores y abuelos los consejos para vivir bien, tranquilos, contentos y con el pensamiento “frio” en familia y en la comunidad.**

Es muy importante poder hablar sobre estos temas de violencias contra las mujeres y las niñas y garantizar el respeto y la convivencia. Todas las mujeres, niñas, niños y jóvenes merecen sentirse seguros/os, felices y respetadas en su familia, con sus parejas y en la comunidad.

Para los niños y niñas ver situaciones violentas en sus hogares puede hacer que con el tiempo les parezca normal la



violencia y la repliquen cuando crezcan. Hablar del respeto, el amor, el cuidado y la igualdad de todos los miembros de la comunidad ayudará a prevenir futuras agresiones y a educar a los niños y los hombres sobre el valor que tienen las mujeres y niñas en las comunidades.

2.4. ¿Cómo podemos estar vigilantes y contrarrestar la violencia contra niñas y mujeres en tiempos de COVID-19 y en general en nuestras familias y comunidades?

La violencia en las familias y comunidades no es sólo física (empujones, golpes, heridas con palos, machetes o armas) sino también emocional o psicológica (intimidación, humillación, maltrato con malas palabras, amenazas y críticas constantes). También es un acto violento no cuidar o abandonar a las personas ancianas o enfermas con COVID-19 y no proveerles los alimentos que necesitan, u obligar a casarse a las niñas que no han alcanzado su madurez (menores de 14 años) o decir palabras obscenas, realizar actos sexuales no consentidos, mostrarles videos o fotos obscenas, o comercializar con la sexualidad de otra persona sin su consentimiento.



Para dar una atención completa a la persona que fue víctima y sanar las problemáticas que dieron paso a esa violencia debe garantizarse el acceso tanto a la justicia propia como a la justicia ordinaria para la persona víctima. Esto incluye la atención psicosocial y espiritual con curaciones y prevenciones por parte de los tradicionales y un trabajo comunitario que incluya a la persona que comete los actos violentos. Pero es muy importante que, mientras la persona afectada esté en riesgo, la comunidad esté vigilante de su seguridad y evite la repetición de las agresiones.

La red de inteligencia colectiva debe incluir estrategias para prevenir y atender estas violencias. Estas estrategias deben seguir incluso cuando haya pasado la emergencia del Coronavirus.

3. Sigamos cuidándonos

SINDEMIA

Últimamente hemos oído a algunas personas expertas usar la palabra sindemia para describir lo que ha pasado con el COVID-19 alrededor del mundo. ¿Qué es una sindemia? Una sindemia ocurre cuando hay dos o más enfermedades que se unen en un mismo espacio y tiempo y terminan causando aún más daño¹.

Por ejemplo, cuando una persona con diabetes, cáncer u otras enfermedades se contagia de coronavirus, los daños que este causa serán mucho peores, como hemos visto antes. Pero esto no sólo ocurre con las enfermedades físicas, el coronavirus también interactúa y agrava otras problemáticas sociales que ya enfrentábamos, como la violencia en nuestras comunidades, la inseguridad alimentaria y falta de acceso a servicios de salud de calidad. Para cuidarnos en estos tiempos, por lo tanto, debemos incluir acciones dirigidas a todos los componentes de la vida que están en vulnerabilidad.

El cuidado depende de cada uno de nosotros

La doctora de la Universidad Nacional Márvel Baron Médina nos recomienda fortalecernos como comunidad. Sugiere que en esta sindemia eduquemos y formemos a todos para que se puedan apropiar del discurso de salud y puedan liderar procesos de cambio positivos en cada comunidad. La doctora nos recuerda que el cambio no sólo puede venir del personal de salud o las instituciones de salud, debe venir de todos y todas. Todos tenemos la responsabilidad de apropiarnos de acciones de salud y del cuidado comunitario.

¹Merril Singer en: BBC. Covid-19: qué es una sindemia y por qué hay científicos que proponen llamar así a la crisis del coronavirus. BBC Mundo Octubre 14 de 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54543375#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20sindemia%20fue%20acu%C3%Blado,en%20entrevista%20con%20BBC%20Mundo>.

REBROTOS

Enfermedades como el coronavirus suelen presentar rebrotos. Esto quiere decir que una comunidad en la que se presentaron contagios al comienzo de la pandemia puede volver a experimentar una nueva ola de contagios varios meses después.

Estas “olas” (en las que el número de contagios sube durante unos meses, luego baja y después vuelve a subir) podrán seguir presentándose hasta que el coronavirus sea completamente controlado (por ejemplo mediante una vacuna). Para evitar que estos rebrotos sean muy intensos, lo más recomendado es que continuemos aplicando las medidas de bioseguridad (tapabocas, evitar reuniones en lugares cerrados, lavado de manos, etc) diariamente.

Cuando una comunidad empiece a presentar un aumento en casos de contagio, se recomienda retomar o aumentar las restricciones aplicadas al comienzo de la pandemia (como cerrar la entrada y salida de personas a la comunidad, eliminar reuniones sociales y visitas, o mantenerse guardados en las casas o las chagras).

También es posible que haya casos de reinfección. Esto quiere decir que una persona que ya se había contagiado y recuperado del virus puede volver a contagiarse varios meses después. Aunque todavía no tenemos suficiente evidencia sobre esto, lo más recomendable es continuar cuidándonos lo mejor posible, así ya hayamos contraído el virus previamente.



Actividades de autoaprendizaje

y evaluación del Módulo 3

- 1** Como un ejercicio preparatorio a la evaluación de los recursos alimenticios de la comunidad, reúnanse con su familia y si puede con algunos vecinos, y establezcan una lista con la cantidad de chagras o conucos que cada familia tiene sembrados, el tiempo que les van a durar teniendo en cuenta la cantidad de personas que se van a alimentar y qué planes de tumba y siembra tienen a futuro. Igualmente, establezcan con qué otras fuentes de recursos cuentan (pesca, cacería, pepas del monte, etc.) y su estado.
- 2** Hablar con los sabedores y sabedoras de su comunidad sobre: ¿Cuáles orientaciones se daban antiguamente para prepararse ante una enfermedad o enfrentar situaciones difíciles? ¿Cuáles aún se utilizan? ¿Cuál es la mejor forma para dar apoyo emocional y espiritual a las personas que estén pasando por una crisis o hayan sido víctimas de violencia?
- 3** Reflexionar sobre cómo debería ser la participación de mujeres líderes y otras personas que puedan hacer parte de la red de inteligencia colectiva en temas de estabilidad emocional y posibles violencias.
- 4** Como en los módulos anteriores, envíe los resultados de estas actividades a su tutor o tutora y discútalos con él o ella, tomándole una foto, a través de una grabación de voz, por llamada telefónica o como le quede más fácil.
- 5** El resultado de todas estas actividades es la base para construir el **Plan de Acción Colectivo**, el cual será útil para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad, aun después que esta pandemia haya sido controlada, y por eso vale la pena seguir trabajándolo después de terminar este curso. Si en su comunidad hay otro estudiante del curso, por favor compartan sus trabajos y realicen los ajustes que consideren necesarios.

Finalmente, presente los resultados de todas las actividades realizadas durante el curso a los miembros de la comunidad y discutan los pasos a seguir en la aplicación de lo acordado. Se sugiere que envíen una copia del acta de la reunión a la organización indígena a la que están afiliados, para continuar con la coordinación de las acciones. Recuerde que este trabajo de Plan de Acción Colectivo también es útil para fortalecer del Plan de Vida de la comunidad.

Glosario

Aislamiento de caso: Es la separación de una persona o grupo de personas que se cree o se sabe que están infectadas por el coronavirus con el fin de evitar que se propague la enfermedad a otras personas de la familia o la comunidad.

Aislamiento domiciliario: Se refiere a aislar, confinar o resguardar en el domicilio a una persona que se sospecha o se sabe que se contagió con Covid-19.

Asintomático: Persona que no presenta síntomas de la enfermedad, es decir, que no siente nada ni se les ve nada raro.

Autoridades sanitarias: Son las entidades públicas que tienen la responsabilidad de hacer inspección, vigilancia y control a las acciones en salud dirigidas a la población, así como de adoptar las medidas que se requieran en caso de una crisis sanitaria como la que se vive actualmente con la Covid-19. Estas son: el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Invima, las secretarías de salud departamental y municipal y también las organizaciones indígenas, con reconocimiento legal y con competencias de autoridad sanitaria en sus respectivos territorios.

Bioseguridad: Es el conjunto de medidas que se adoptan para proteger la salud y la seguridad de los individuos, la comunidad y el medio ambiente, frente a agentes que son potencialmente nocivos o que hacen daño.

Brote: Es la presencia de una enfermedad cuyo número de casos es mayor al esperado para esa bacteria o virus (u otro agente), en una zona y en un periodo específico. Por ejemplo, en la Amazonia ocurren casos esporádicos de malaria, pero durante el año se producen brotes; es decir, que el número de casos aumenta más de lo esperado en un sitio y una época específica. En situación de brote la vigilancia debe intensificarse con la introducción de vigilancia activa y búsqueda de casos.

Búsqueda Activa: Es la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de una enfermedad que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado. La búsqueda activa puede ser comunitaria (BAC) y también institucional (BAI). En esta última los casos se descartan o se confirman por el laboratorio o por criterio médico.

Cerco epidemiológico: También se le llama cerco de contactos y se refiere a la identificación o ubicación de las personas que tuvieron contacto cercano con la persona que se cree o se sabe que está infectada con Covid-19 y se les realiza seguimiento para verificar si presenta síntomas y para restringir su movilidad evitando contagiar a otros.

Contacto cercano: En el contexto del rastreo de contactos para la COVID-19, un contacto cercano es alguien que haya estado a menos de 2 metros de distancia de una persona con la COVID-19 por 15 minutos o más dentro de los dos días del diagnóstico de esta persona. Los contactos cercanos pueden incluir familiares, amigos, compañeros de trabajo, y cuidadores.

Cuarentena: Es la restricción de las actividades o la separación de los demás, de personas que no están enfermas, de forma tal que prevenga la posible propagación de la infección. La cuarentena preventiva se realiza durante 14 días una persona que ha estado expuesta a alguien que dio positivo para COVID-19.

Endemia: Frecuencia conocida de un daño o una enfermedad en particular en un área y un tiempo establecido, con base en el registro de los eventos ocurridos, presentados por periodos epidemiológicos en gráficas denominadas Índices endémicos

Epidemia: Ocurrencia de un número de casos con daño particular en un área y en un tiempo dado, mayor que el número de casos esperados. Generalmente de amplia difusión en un territorio

EPS: Entidad Promotora de Salud. Dentro de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) se encuentran las EPS, además de las entidades territoriales (Secretarías de Salud) que son las que tienen la responsabilidad de administrar los servicios de salud de las personas que no están afiliadas a ninguna EPS y las instituciones que tienen regímenes especiales (Magisterio, Policía, etc.)

Interconsulta: Es la solicitud realizada por el auxiliar, promotor o institución de salud, responsable de la atención del paciente a otros profesionales para que emitan juicios y den orientaciones sobre la conducta a seguir con el paciente.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud. En el caso de las instituciones públicas éstas reciben el nombre de Empresas Sociales del Estado (ESE).

Inteligencia Colectiva Epidemiológica: Es un grupo de individuos u organizaciones que desarrollan control y seguimiento de situaciones

que puedan poner en riesgo al colectivo, como es el caso de la pandemia de coronavirus. Las redes de inteligencia colectiva epidemiológica están conformadas por individuos del asentamiento, las autoridades indígenas y las autoridades sanitarias.

Notificación de caso: Es el reporte de un evento, caso o enfermedad. La fuente inicial de información puede ser proporcionada por los promotores de salud, auxiliares de salud pública, la misma comunidad, las instituciones prestadoras de servicios, o los laboratorios clínicos o de salud pública. Los códigos para la notificación y codificación de COVID-19 son: "U07.1 COVID-19, virus identificado" para casos confirmados, o el código "U07.2 COVID-19, virus no identificado" para casos probables y sospechosos.

Pandemia: Es la propagación mundial de una enfermedad. Es como una epidemia pero que se extiende por una gran área geográfica.

Protocolo: son los acuerdos o reglamentos establecidos en la familia, comunidad u organización zonal sobre lo que deben hacer las personas para tratar o comportarse frente a una situación en particular; por ejemplo, qué hacer o qué pasos seguir cuando alguien llega a una vivienda o comunidad.

Rastreo de contactos: Es averiguar o seguir el rastro de quiénes estuvieron en contacto con el virus o de las personas que puedan estar enfermas.

Recursos propios: Son los recursos con los que cuentan los individuos, las familias y las comunidades para enfrentar la pandemia.


Remisión: Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un paciente a otro profesional o institución de salud que cuenta con mejor tecnología y servicios que den respuesta a las necesidades de salud. La contrarremisión o contrarreferencia es el retorno del paciente a su lugar de proveniencia, con las debidas indicaciones a seguir, la información sobre la atención recibida, o el resultado de las pruebas de laboratorio.

Síntoma: Indicio, pista o señal de que una persona está enferma o se va a enfermar.

Vigilancia: Es el análisis, interpretación y divulgación de datos recolectados sobre una enfermedad o una condición, que sirven para observar cómo se comporta esta enfermedad en el tiempo y en una zona, con el fin de anticiparse a cambios y realizar acciones de control oportunas para evitar su propagación.

Bibliografía

- Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades —CDC— (2020). Coronavirus (COVID-19).
- Fundación Gabo (2020). Epidemiología urgente para periodistas. Una guía para informar de manera precisa sobre el coronavirus.
- Instituto Nacional de Salud (2020). Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID-19.
- Instituto Nacional de Salud (2016). Atención de brotes o emergencias en salud pública.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Lineamientos para la prevención y manejo de casos de Coronavirus (COVID-19) para la población étnica colombiana.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Instrucciones para el registro, codificación y reporte de enfermedad respiratoria aguda causada por el nuevo coronavirus COVID-19, en los registros médicos de morbimortalidad del sistema de salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por Covid-19.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Lineamientos y recomendaciones de acciones a implementar para prevenir y controlar dengue y malaria en el marco del COVID-19.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo Coronavirus COVID-19.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19.
- Secretaría de Salud Departamental de Vaupés, Gobernación de Vaupés, Gerencia COVID-19 (2020). Vigilancia y prevención de covid-19 a través de la estrategia de aislamiento familiar en chagra “Picure”.
- Sinergias—Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social (2019). Territorialización de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) para el departamento de Vaupés.



■ Sinergias—Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social (2020). Precauciones para el manejo de cadáveres con COVID-19 en la comunidad. En: https://17260867-d309-4e8b-a096-3c394eecf468.filesusr.com/ugd/842017_4389bf5db2f24422983c1325df5f6d55.pdf

■ Sinergias—Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social (2020). Red de Inteligencia Epidemiológica Colectiva para COVID-19. En: https://17260867-d309-4e8b-a096-3c394eecf468.filesusr.com/ugd/842017_da21e6a1812c485f9b4aa5debelced3b.pdf

■ Sinergias—Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social (2020). Recomendaciones para el abastecimiento y autoabastecimiento. ¿Cómo garantizar que todo el mundo cuenta con lo necesario para estar saludables y vivir bien en tiempos de COVID-19? En: https://17260867-d309-4e8b-a096-3c394eecf468.filesusr.com/ugd/842017_1300b9a089c14708b5b27965f070135b.pdf

■ Universidad Johns Hopkins. Escuela Bloomberg de Salud Pública (2020). Covid-19. Información y Recursos.



ISBN 978-958-560034-8



9 789585 600348