

Prácticas y saberes de excombatientes de las FARC-EP sobre el tratamiento de la leishmaniasis cutánea

Practices and knowledge of ex-combatents of the FARC-EP on the treatment of cutaneous leishmaniasis

Carlos Andrés Acevedo-Montoya.¹ <https://orcid.org/0000-0003-3764-9762>

Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy.^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3234-1710>

Nora Elena Montoya-Tangarife.¹ <https://orcid.org/0000-0003-3969-4153>

María Alejandra Guerra-Barrios.¹ <https://orcid.org/0000-0002-4530-2438>

¹. Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá. Colombia.

* Autor para la correspondencia: rruiz13@areandina.edu.co

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Leishmaniasis es una enfermedad infecciosa parasitaria zoonótica que afecta la piel, las mucosas y las vísceras. Es endémica en 98 países y hay más de 350 millones de personas en riesgo de transmisión. En Colombia, los campamentos de las antiguas Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, se ubicaban en zonas selváticas donde la enfermedad está presente. El objetivo del presente trabajo está dirigido a describir las prácticas y saberes de los excombatientes de las FARC-EP sobre la Leishmaniasis cutánea y su manejo en escenarios de combate al convivir con esta enfermedad.

MÉTODOS: El estudio es cualitativo/exploratorio, donde se abordaron los conocimientos sobre la enfermedad y su forma de transmisión, como también aquellas prácticas relacionadas con el uso de medicamentos para su tratamiento.

RESULTADOS: En el análisis de las entrevistas se encontró que los excombatientes conocen el ciclo de la enfermedad desde sus vivencias y por transmisión oral, como también de prácticas curativas propias adaptadas al contexto del conflicto armado, esta experiencia los llevó a desarrollar estrategias de gestión del conocimiento basado en la evidencia.

DISCUSIÓN: Las entrevistas dan cuenta del conocimiento empírico y clínico de los excombatientes sobre el ciclo de la enfermedad; no existe un registro documental, ni manuales de procedimientos realizados en la selva por las FARC-EP sobre tratamiento de enfermedades; los miembros de las FARC-EP a desarrollar estrategias de gestión del conocimiento basados en la evidencia; el contexto de conflicto afectó de manera importante el tiempo y los recursos técnicos para manejar la Leishmaniasis, esto posibilitó las respuestas alternativas a la enfermedad documentadas en este trabajo.

Palabras clave: leishmaniasis; prácticas; leishmaniasis cutánea; excombatientes; FARC-EP-EP.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Leishmaniasis is a zoonotic parasitic infectious disease that affects the skin, mucous membranes and viscera. It is endemic in 98 countries and there are more than 350 million people at risk of transmission. In Colombia, the camps of the former Revolutionary Armed Forces of Colombia were located in jungle areas where the disease is present. The objective of this work is aimed at describing the practices and knowledge of ex-combatants of the FARC-EP about cutaneous Leishmaniasis and its management in combat scenarios when living with this disease.

METHODS: The study is qualitative/exploratory, where knowledge about the disease and its form of transmission were addressed, as well as those practices related to the use of medications for its treatment.

RESULTS: In the analysis of the interviews it was found that the ex-combatants know the cycle of the disease from their experiences and by oral transmission, as well as their own healing practices adapted to the context of the armed conflict, this experience led them to develop knowledge management strategies based on the evidence.

DISCUSSION: The interviews give an account of the empirical and clinical knowledge of the ex-combatants about the cycle of the disease; There is no documentary record, nor manuals of procedures carried out in the jungle by the FARC-EP on the treatment of diseases; the members of the FARC-EP to develop evidence-based knowledge management strategies; the context of conflict significantly affected the time and technical resources to manage Leishmaniasis, this made possible the alternative responses to the disease documented in this work.

Keywords: leishmaniasis; practices; cutaneous leishmaniasis; veterans; FARC-EP-EP.

Recibido: 8/4/2022

Aprobado: 21/7/2022

INTRODUCCIÓN

Durante más de cincuenta años la guerrilla de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (FARC-EP-EP) operó en distintas regiones de Colombia; sus miembros en la clandestinidad y de origen rural acudieron a distintos conocimientos y practicas no formalizadas para el diagnóstico, tratamiento y cura de las enfermedades propias del conflicto armado y su contexto. Para esta investigación, se buscó profundizar en el caso de la Leishmaniasis a través de las experiencias de excombatientes de este grupo guerrillero.

La Leishmaniasis es una enfermedad infecciosa que afecta la piel, las mucosas y las vísceras, resultante del parasitismo de los macrófagos por un protozoario flagelado del género *Leishmania*, introducido al organismo por la picadura de un insecto flebotomíneo hembra, que pertenece a la familia Pychodidae, principalmente del género *Lutzomyia*. La infección puede ser contraída a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal (ciclo zoonótico) o a partir de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano (ciclo antroponótico).⁽¹⁻³⁾

Es una enfermedad endémica en 98 países, con más de 350 millones de personas en riesgo de transmisión. Produce una carga de enfermedad de 2,35 millones de Años de Vida Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVAD) de los cuales el 2,3 % recae en las Américas. Se estima que alrededor del 75% de los casos registrados de Leishmaniasis Cutánea (LC) se

concentran en 10 países, de los cuales cuatro están en la región de las Américas (Brasil, Colombia, Perú y Nicaragua); con respecto a la Leishmaniasis visceral (LV), el 90% de los casos se concentran en Brasil, Etiopía, India, Bangladesh, Sudán y Sudán del Sur.^(2,3)

En Colombia, para los años 2016 y 2017 se presentaron 11847 y 7827 casos/año notificados, para entonces el segundo país con mayor número de casos en el continente americano después de Brasil.⁽¹⁾ Para el año 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la transmisión de la enfermedad también era posible en entornos peridomésticos de los valles andinos plantados con café.⁽²⁾ La Leishmaniasis es una patología endémica en casi todo el territorio colombiano, excepto en San Andrés Islas y Bogotá D.C. La transmisión principalmente se da en áreas rurales y se presentan las tres formas clínicas de la enfermedad.⁽⁴⁾

La Leishmaniasis se encuentra en el grupo de enfermedades desatendidas u olvidadas, que según la OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS) afectan a las poblaciones más pobres y con un acceso limitado a los servicios de salud.⁽³⁾ Estas condiciones inciden en el diagnóstico adecuado, tratamiento oportuno y adherencia de las personas, lo que complejiza el panorama de esta situación a escala mundial. Los recientes esfuerzos han incluido a la Leishmaniasis en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dentro del objetivo número 3, meta 3.3, en función de priorizar esfuerzos entre los estados para combatirla.⁽⁵⁾

En Colombia, la presencia de esta enfermedad está relacionada con el conflicto armado interno. Las FARC-EP operaron como la guerrilla más numerosa y potente del país, desde 1964 hasta el 2016.⁽⁶⁻⁸⁾ El 24 de noviembre de 2016, se suscribió entre los delegados del Gobierno Nacional y los miembros representantes de las FARC-EP-EP, el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera.⁽¹⁴⁾ En él se acordó establecer 20 Zonas Veredales Transitorias de Normalización (ZVTN) y 7 Puntos Transitorios de Normalización (PTN). Las ZVTN tenían como propósito garantizar el Cese al Fuego y Hostilidades Bilateral y Definitivo y la Dejación de las Armas (CFHBD-DA) e iniciar el proceso de preparación para la reincorporación a la vida civil de las estructuras de las FARC-EP-EP. El 15 de agosto del 2017, se iniciaron los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR), los cuales son administrados por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN). Según la ARN, en estos espacios reside un total

de 9.020 excombatientes que realizan actividades de capacitación y reincorporación temprana para facilitar la adaptación de los miembros de las FARC-EP a la vida civil.⁽¹⁵⁾

El marco del conflicto, con movilización de grupos armados y desplazamientos forzados, hizo casi invisible la expansión geográfica de las enfermedades tropicales, especialmente la Leishmaniasis, que ha transportado el vector a zonas no endémicas, creando nuevos focos a partir de personas enfermas y de animales infectados y ha lanzado poblaciones enteras hacia áreas endémicas. Esta situación incide en el acceso y adherencia a los tratamientos médicos para enfrentar la enfermedad lo que contribuye a la implementación de tratamientos no convencionales.^(4,9)

La dinámica descrita y la ubicación de los campamentos de las FARC-EP en áreas de alto riesgo de transmisión expusieron a sus miembros al vector; lo cual generó la elevada probabilidad de adquisición de la infección. Tal exposición la presentaron los miembros del Ejército Nacional en operaciones militares en las mismas regiones. Según cifras oficiales de la Oficina de Salud Operacional de la Dirección de Sanidad Ejército Nacional DISAN, se reportaron 17,796 casos de Leishmaniasis cutánea, y alrededor de 254 casos de la forma mucocutánea de la enfermedad en sus filas (LM), entre 2011-2016.⁽¹⁰⁾

En cuanto al tratamiento, el medicamento de primera opción sigue siendo el de sales de antimonio pentavalentes, como el antimoniato de meglumina (Glucantime®) que se viene utilizando desde hace 60 años a pesar de su toxicidad. Este medicamento no es de acceso comercial porque está regulado y controlado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).^(4,9) En algunas regiones del país el medicamento presenta restricciones por parte del Ejército Nacional, especialmente en áreas endémicas afectadas por el conflicto armado, ya que se suele asociar al paciente de Leishmaniasis como un “posible guerrillero”. Esta situación aumenta el subregistro y favorece el uso de tratamientos empíricos, con cáusticos, plantas y emplastos de varios medicamentos.⁽¹¹⁾

El Glucantime® es adquirido por el Estado colombiano a través del fondo rotatorio de la OPS y se distribuye a las secretarías de Salud Departamentales y Municipales, de acuerdo a los casos notificados en el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA). Más de la mitad del medicamento adquirido por el Gobierno se distribuye al Ejército por el Ministerio de Defensa.

Las poblaciones de las regiones endémicas perciben que el Estado controla el medicamento como estrategia de guerra. Lo anterior también contribuye a la consolidación de rutas de contrabando y tráfico del medicamento ya que es considerado botín de guerra.⁽¹¹⁾ El MSPS ha desmentido estas afirmaciones aclarando que el acceso a los medicamentos depende de las secretarías de salud y que los datos epidemiológicos son de carácter confidencial.⁽¹²⁾

Para las FARC-EP, el acceso al Glucantime® estuvo restringido por años, lo que llevó a sus miembros a implementar procesos de tratamiento caseros, tradicionales o populares cuando no disponían del medicamento; esta dificultad, como otras respecto a la atención de enfermedades, menoscabó sus operaciones militares al presentar un número considerable de combatientes afectados.^(12,13)

Los conocimientos, prácticas y saberes de la Leishmaniasis utilizados por diferentes comunidades latinoamericanas ubican la enfermedad como una afección cutánea, que en algunos casos se atribuye a un gusano u otros agentes distintos al mosquito transmisor. Cuando se reconoce al vector en las regiones se le nombra como: “ya te vi”, “bejuquillo”, “palomilla” o “pito”. Los tratamientos alternativos no convencionales para curar la enfermedad se basaban en el uso de plantas, en forma de bebidas, emplastos, infusiones, decocciones, extractos fríos o jugos de “gualanday, campano, sande”.

Otras prácticas consisten en quemar la lesión con una “cuchara, machete u otro metal”, al igual que utilizar diferentes sustancias químicas como ácido de batería, ácido sulfúrico, ácido bórico, hipoclorito de sodio, yodo, ácido salicílico timerosal, cresol, alcohol o petróleo. En cuanto a las medidas preventivas, popularmente se registra el uso de “ropas largas, gritar “ya te vi”, toldillos y repelentes”.^(16, 17, 18, 19, 20, 21, 22)

El objetivo del presente trabajo está dirigido a describir las prácticas y saberes de los excombatientes de las FARC-EP sobre la Leishmaniasis cutánea y su manejo en escenarios de combate al convivir con esta enfermedad.

MÉTODO

Se desarrolló un estudio cualitativo-exploratorio,^(23,24) para describir las prácticas y saberes de los excombatientes de las FARC-EP sobre el tratamiento y manejo de la leishmaniasis cutánea a partir de sus experiencias. Tomando como punto de partida la narrativa de los sujetos, se realizó la conceptualización de la enfermedad de los excombatientes desde su

entendimiento de la enfermedad, el conjunto de creencias y los principios epistemológicos aplicados a la Leishmaniasis durante el tiempo que operaron dentro de la organización armada.⁽²⁵⁾

La recolección de información se hizo en las ciudades de Bogotá y Medellín y en el ETCR Antonio Nariño de la Vereda la Fila del Municipios de Icononzo, Tolima. En la investigación participaron 14 personas, entre excombatientes y enfermeros de combate, a través de entrevistas semiestructuradas, con una duración entre los 45 y 90 minutos. El instrumento fue validado entre pares y en pruebas piloto. La información recolectada se contrastó con los sujetos a través de llamadas telefónicas para asegurar que las respuestas estuviesen en correspondencia con sus experiencias y no presentaran redundancias.⁽²⁶⁾

A partir de la transcripción y lectura detallada de las entrevistas, el contenido fue organizado por temas, según el fenómeno descrito por los participantes; este ejercicio se completó con la reducción y análisis de la información organizada, hasta la identificación de categorías.⁽²⁷⁾ Para esta publicación se presentan las prácticas relacionadas con el uso de medicamentos para su tratamiento y los conocimientos sobre la enfermedad y su forma de transmisión, se exhiben además los testimonios de los excombatientes y se refieren cuestiones de índole social, a partir de las vivencias de los guerrilleros.

El estudio se clasificó como una investigación sin riesgo.⁽¹⁾ Previo a la recolección de la información, se contó con la aprobación del Comité Institucional de investigación de la Fundación Universitaria del Área Andina y de la FARC-EP. Se utilizó un formato de consentimiento informado por escrito, mediante el cual los implicados declararon su participación en la investigación de manera voluntaria y con pleno conocimiento de la naturaleza de sus procedimientos, objetivos y beneficios.⁽²⁸⁾

RESULTADOS

Las entrevistas dan cuenta de la relación permanente de la vida en la guerrilla con la Leishmaniasis; desarrolladas diariamente en zonas endémicas de la enfermedad, los patrullajes, los enfrentamientos, el entrenamiento, entre otras situaciones ocurrían en escenarios de alta probabilidad de contagio y de transmisión, por lo que su prevención y tratamiento resultaban de vital importancia para los miembros de las FARC-EP-EP. La exposición permanente a la Leishmaniasis configuró un escenario de aprendizaje empírico y

a veces técnico del proceso de la enfermedad, que estuvo al alcance y dentro de las experiencias de los diferentes miembros y ocupaciones de esa guerrilla. (Tabla 1).

Tabla 1. Características de las/os participantes del estudio

N° de Entrevista	Rango de edad	Sexo	Ocupación durante la permanencia en las FARC-EP	Lugar de Operación
1	30-40 años	Femenino	Enfermera (a)	Zona del Catatumbo, Departamento de Santander
2	30 - 40 años	Femenino	Enfermero(a)	Región del El Yarí, Departamentos del Meta y Caquetá.
3	20 -30 años	Masculino	Patrullero(a)	Municipio de Ituango, Departamento de Antioquia
4	40-50 años	Masculino	Patrullero (recibió curso de enfermería)	Municipio de Riosucio, Departamento del Chocó.
5	30-40 años	Masculino	Miliciano(a)	Municipio de Ituango, Departamento de Antioquia.
6*	30-40 años	Masculino y Femenino	Patrullero (a) y Radio operador (con curso de enfermería)	Municipio de Montelíbano, Departamento de Córdoba.
7	20-30 años	Masculino	Patrullero(a)	Zona del Nudo del Paramillo, límites entre los Departamento de Córdoba y Antioquia
8	30-40 años	Masculino	Patrullero(a)	Corregimiento Puerto Linda, límites entre el Departamento de Antioquia y Caldas.
9	30-40 años	Femenino	Médico(a)(Instructor médico)	Región de la Macarena, Departamentos del Caquetá y Meta.
10	60-70 años	Masculino	Enfermero(a)	Departamentos de Vichada y Guaviare
11	30-40 años	Femenino	Enfermero(a)	Departamento del Guaviare y Región de la Amazonía Colombiana
12	20-30 años	Femenino	Enfermero(a)	Departamentos del Tolima y Huila, Serranía de la Macarena, Departamento del Meta
13	40-50 años	Femenino	Patrullera y Enfermero(a)	Municipio de Ituango, Departamento de Antioquia
14	30-40 años	Masculino	Patrullero(a) y Escolta de Comandante	Departamento de Córdoba y Zona del Urabá, Departamento de Antioquia.

Fuente: Entrevista a excombatientes de las FARC-EP-EP

* La entrevista 6 se realizó en una pareja que no permitió que se realizara de forma individual.

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas a los excombatientes de las FARC-EP sobre las prácticas y saberes utilizados en terapias alopáticas, como son el uso de

las sales de antimonio pentavalente (Glucantime®) y otros medicamentos, así como en la forma de nombrar y entender la enfermedad.

“Más que un pito”: concepciones sobre la transmisión

Las entrevistas evidencian que los excombatientes conocen la enfermedad y su forma de transmisión, con poca disonancia en cuanto a lo descrito en la literatura médica. Frente a la enfermedad, la mayoría de los excombatientes entrevistados la reconocen por su nombre, pero de acuerdo con su ubicación, severidad y número de lesiones se le nombra de manera particular como: “Leishmaniasis lambedora o llorosa”, que supura constantemente; “Leishmaniasis saltarina”, que presenta múltiples lesiones; y “Leishmaniasis pudridora”, en una posible asociación con la forma mucocutánea clínica. La Leishmaniasis la denominan con el nombre de “pito” - llamada como el agente causal de la tripanosomiasis -, y se cree que cada lesión es un “pito”; también es identificada como “lora” (psittrichasiidae), esto debido a la forma de la lesión, que se asocia con los ojos de esta ave.

La mayoría de los entrevistados manifestaron que la Leishmaniasis es causada por un microorganismo, en algunos casos, denominado como bacteria, en otros como parásito, que requiere de un reservorio para su transmisión. Otros relatos atribuyen la enfermedad a: irritación por contacto por una planta originaria de la selva llamada “manzanillo”; la picadura de un insecto que previamente había picado a una serpiente llamada “verrugoso”, serpiente (lachesis sp); y, por último, al “orín” del “pito” que genera la lesión, confundiendo con el método de transmisión de la tripanosomiasis.

Respecto al vector, los entrevistados indicaron que la Leishmaniasis es transmitida por un zancudo o mosquito, que también recibe el nombre de “palomilla”, “moscacilla”, “manta blanca” o “pito”; algunos señalaron que la mala calidad del agua es otro origen de la enfermedad. Al reconocer el medio de transmisión, fue imperativo el uso del toldillo, no solo para prevenir el contagio de esta enfermedad, sino para prevenir otras enfermedades transmitidas por vectores. La “guardia nocturna (centinela) de la cuadrilla, realizaba rondas para asegurarse del uso del toldillo por parte de todos los integrantes, imponiendo sanciones ante la falta”.

“Esto es lo que hay”: farmacéutica

Los excombatientes identificaron como primera opción de tratamiento el Glucantime®, algunos entrevistados desconocían el nombre, pero respecto al tratamiento referían: “eso se

cura con 60 chuzones”, “se usaban unas ampollas” y “me pusieron 100 inyecciones”, dando a entender que el tratamiento era farmacéutico. Dentro de los entrevistados, algunos ejercieron como enfermeros de combate, y otros, recibieron un curso básico en primeros auxilios, que abarcaba la aplicación de inyecciones, realizar pequeñas curaciones y aspectos generales de algunas enfermedades, entre ellas, la Leishmaniasis.

Según el MSPS, el esquema terapéutico óptimo para Leishmaniasis es una dosis única diaria de antimonio pentavalente (Glucantime®) de 20 mg/Kg de peso/día, durante 20 días en leishmaniasis cutánea y 28 días en leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral. Algunos de los excombatientes manifestaron que seguían estas recomendaciones, aunque se encontraron otras formas de administración. (Tabla 2)

Tabla 2. Formas de uso de Medicamentos por parte de las FARC-EP para el tratamiento de la Leishmaniasis

Medicamentos	
Glucantime®	Otros medicamentos
Inyectado, sin ajustar al peso; ajustado según el tipo de lesiones.	Uso de Anfotericina B por posible resistencia al Glucantime®
Inyectado, ajustado al peso	Uso de antibióticos como Gentamicina, Penicilina benzatínica, Amoxicilina y otros medicamentos como coadyuvantes del tratamiento principal por presentar infección de la lesión o alternativas por ausencia del Glucantime®.
Inyectado y aplicado directo sobre la lesión	Uso de Pentacarinat en casos de no respuesta al Glucantime®.
Inyectado tanto de forma intramuscular y directo sobre el borde activo de la lesión -infiltración.	Cloroquina y Metronidazol fueron como alternativas de tratamiento.
Intravenoso, una ampolla diluida en 500 ml de salino administrado en 3 días.	

Fuente: Entrevista a excombatientes de las FARC-EP-EP

El medicamento se aplicaba sin tener en cuenta su peso, la dosis se calculaba por la gravedad de la lesión y la presencia de otras lesiones en el cuerpo. “Eso dependía, según cómo estuviera el caso de avanzado; eso depende según el caso, pues, así de la manera que estuviera avanzado hacíamos un análisis”. Además, por escasez del medicamento, era necesario racionalizar las dosis hasta contar con más existencias. Esta forma de administración fue corregida en algunos campamentos y se ajustaron según la Guía del Ministerio de Salud de Colombia. Sin embargo, en otros campamentos esta práctica continuó hasta el tránsito a las ZVTN.

Donde no se observaba mejoría con el tratamiento o para garantizar mejor resultado: “sirvieron mucho las infiltraciones, porque entonces ayudan a acelerar más el proceso de sanación, más rápido, entonces así, también se disminuyó tanta aplicación intramuscular”. Se encontró que esta práctica resultaba muy efectiva para el tratamiento según lo descrito por los excombatientes, pero en algunos campamentos se prohibió por generar complicaciones en la lesión. Entonces el tratamiento vía intramuscular era la inyección de la mitad de una ampolla en la lesión cada dos o tres días.

También se recurrió a la aplicación directa del medicamento sobre la lesión, como complemento a la inyección: “a mí me aplicaron un tratamiento de 5 ampollas...y también me echaban en la herida... me aplicaban la mitad y la otra mitad me la echaban en la herida...sané rápido”. Se llegó a administrar de manera intravenosa, se diluía la ampolla en 500 ml de solución salina por un tiempo de tres días. Según los entrevistados fue la única manera en que se pudieron curar algunos pacientes,

“y mire que la aplicaron en suero, aplicaron endovenosa en una muchacha que ya casi no tenía glúteos de tanta inyección. Si, una ampollita en tres días en suero casi que la suministraron en tres días y así fue como se la pudieron eliminar.”

“Conocimiento a partir de la observación y la necesidad”: uso de otros medicamentos

Los excombatientes señalaron en las entrevistas que durante el conflicto vivían periodos de escasas de Glucantime® para tratar la Leishmaniasis o que incluso, se presentaban cuadros complicados de la enfermedad que exigieron el uso de otros medicamentos para su alivio y cura; en algunos casos, como alternativas de tratamiento y en otros, como coadyuvante al mismo. En los casos de sospecha de resistencia al Glucantime® se recurrió a la Anfotericina B – sin hacer referencia al Liposomal o al Dexosicolato - la cual se aplicaba de manera intravenosa en un tiempo de 8 a 10 horas, y se administraba un tratamiento de soporte para estos casos, como el Complejo B para contrarrestar la debilidad muscular. Por las dosis administradas de Glucantime®, que promediaba las 300 ampollas a una sola persona, el acompañamiento del Complejo B pudo ser regular.

“...tuvimos unos casos que al final debimos manejarlos con Anfotericina B, porque ya se hicieron resistentes al Glucantime, o sea, personas, por ejemplo, que tuvieron 300 ampollas...”

El uso de la Gentamicina, Penicilina benzatínica, Amoxicilina y otros medicamentos, fue común, tanto por vía intramuscular, como por aplicación directa sobre la lesión. Este procedimiento se administró de manera concomitante con el Glucantime® con buena respuesta por parte de los pacientes, pues también remediaban la herida que tendía a infectarse; dicha experiencia los llevó a usar terapias combinadas, que fueron avaladas por los médicos que los asesoraban en estos temas.

Medicamentos como la Cloroquina y el Metronidazol fueron usados como alternativas de tratamiento. En las entrevistas indicaron que su uso procuraba alguna mejoría en los pacientes, pero que eran suspendidos cuando el acceso al Glucantime® se restablecía. El uso de estos medicamentos se menciona por su efectividad parcial contra la enfermedad, sin expresar una cadena lógica para construir este conocimiento, más que la observación y uso de los medicamentos disponibles.

“...se utilizaba curaciones continuamente con Metronidazol; si... ¿y la gente por qué se echaba Metronidazol y se hace curaciones?; ¿no sana, pero mantiene como una estabilidad con la lesión? Entonces nos pusimos a revisar después y sí hay una asociación del uso del Metronidazol con la lesión de Leishmaniasis...”

Vale añadir que el uso del Pentacarinat® estaba indicado cuando no se observaba mejoría en la lesión después de la administración del Glucantime®, y sólo en casos que ellos denominaban extremos - resistencia o Leishmaniasis Mucosa – utilizándolo como alternativa al tratamiento.

Por último, una buena asepsia de la lesión era un factor muy importante para garantizar su curación. Los excombatientes en sus relatos manifestaron la importancia de mantener limpias las lesiones usando solución salina, yodo, Isodine y jabón azul (Rey). En algunos casos, a discreción del enfermero de combate, la lesión permanecía abierta, y en otros, era cubierta en su totalidad; en ella se aplicaban fármacos, plantas y otros elementos que fueron identificados en los relatos.

DISCUSIÓN

Formaba parte de la vida cotidiana de los campamentos de las FARC-EP el riesgo de contagio, por estar ubicados en zonas endémicas de Leishmaniasis. Las lesiones que la

Leishmaniasis produce se distinguen de otras y existe un conjunto de conceptos y conocimientos que condicionan la actitud y prácticas ante la misma. (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22)

Las entrevistas dan cuenta del conocimiento empírico y clínico de los excombatientes sobre el ciclo de la enfermedad desde sus experiencias. En este punto es necesario destacar que, por el momento y en consonancia con las estrategias de combate, no existe un registro documental, ni manuales de procedimientos realizados en la selva por las FARC-EP. EP sobre tratamiento de enfermedades. Es posible afirmar, que el conocimiento constituido por los saberes y prácticas curativas frente a la enfermedad no dista de las prácticas clínicas convencionales; y que la experiencia cotidiana sobre la enfermedad llevó a los miembros de la guerrilla a desarrollar estrategias de gestión del conocimiento basadas en la evidencia, complementando los conocimientos médicos externos con las alternativas de tratamiento en terreno.

Los excombatientes conocen la concepción biológica de la enfermedad identificándola como la transmisión de un microorganismo- denominado por ellos como bacteria o parásito- que causa unas lesiones características casi patognomónicas. Estas aproximaciones técnicas se debieron a campañas y jornadas educativas que en diversos temas se dictaban en los campamentos; a tal punto, que se logró percibir en sus militantes menos daños o avances de la enfermedad con respecto a los miembros de la fuerza pública.

El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad eran competencia del enfermero de combate, que basado en su experiencia (“ojo”) administraba medicamentos y recomendaciones. El contexto de conflicto afectó de manera importante el tiempo y los recursos técnicos para manejar la Leishmaniasis- La experticia adquirida en terreno a través de los casos, la formación esporádica en los campamentos y la información médica disponible, se correlacionaron para dar respuesta mediante prácticas y saberes puntuales respecto a la enfermedad en zonas de difícil acceso.

No existen pruebas médicas o ensayos clínicos que respalden la opinión de los entrevistados en cuanto a las variables de uso del antimonio pentavalente (Glucantime®) y el tratamiento con otros medicamentos que los excombatientes llevaban en terreno para la Leishmaniasis; sin embargo, vale la pena abrir la interrogante a propósito de las técnicas empleadas y su eficacia, pues la experiencia descrita en las entrevistas plantea alternativas y llaman la

atención sobre la necesidad de explorar las prácticas y los saberes construidos para manejar esta enfermedad desatendida.

Si bien, se encontraron tratamientos empíricos empleados, estos son pocos y están alineados con las guías clínicas para la Leishmaniasis;⁽²⁹⁾ esto indica que las FARC-EP-EP como organización prestaba atención a la necesidad de identificar sus principales problemas y exploraba formas de abordaje y resolución basadas en la evidencia. La Leishmaniasis fue un asunto regular y de interés en medio del conflicto, pues el tratamiento resulta en algunos casos incapacitante, afectando el desplazamiento de las cuadrillas, los equipos y el armamento en medio del combate.

La Leishmaniasis ha cargado en Colombia con el estigma de ser la “Enfermedad del Guerrillero”;⁽¹³⁾ esta concepción sociocultural de la enfermedad, sin ninguna duda ha afectado en las zonas endémicas el acceso al tratamiento médico. Las restricciones sobre el Glucantime®, aunque no se documentan como una estrategia de guerra, existen desde el Gobierno Nacional a través de la normatividad que controla y regula su distribución en las Secretarías de Salud Municipales; esto permitió que las FARC-EP-EP desarrollaran estrategias al interior de sus filas para sobrellevar la enfermedad a partir de un conjunto de conocimientos prácticos basados en su evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santa María-Salamanca M, Londoño-Soto B, Urquijo-Velásquez L, Gonzalo-López J, Álvarez-Castaño V, Rey-Benito G, et al. Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Leishmaniasis [Internet]. Bogotá D.C, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2010 [citado 15/09/ 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-leishmaniasis-2011.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Leishmaniasis [Internet]. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; [Actualizada 08/01/ 2022; citado 10/09/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
3. Organización Mundial de la Salud. Control de las Leishmaniasis: Informe de una Reunión del Comité de Expertos de la OMS sobre el Control de las Leishmaniasis, Ginebra, 22 a 26 de marzo de 2010 [Internet]. Italia: Organización Mundial de la Salud; 2012 [citado

10/01/2020]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/82766/WHO_TRS_949_spa.pdf;sequence=1

4. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. Consecuencias del conflicto armado en la salud en Colombia. Informe técnico 9/2017. [Internet]. Bogotá D.C, Colombia: Observatorio Nacional en Salud; 2017 [citado 14/02/2020]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Resumenes%20Ejecutivos/Resumen%20ejecutivo%20informe%209%20Consecuencias%20del%20Conflicto%20Armado%20en%20Salud%20en%20Colombia.pdf>
5. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible, Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet], 2015. [citado 01/10/ 2019]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
6. Centro Nacional de Memoria Histórica. ¡Basta ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad. Informe general Grupo de Memoria Histórica. [Internet]. Bogotá D.C, Colombia: Centro Nacional de Memoria Histórica; 2013 [citado 25/01/ 2022]. Disponible en: <https://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2021/12/1.-Basta-ya-2021-baja.pdf>
7. Pizarro E. Las FARC-EP (1949-1966) de la autodefensa a la combinación de todas las formas de lucha. Análisis Político, enero a febrero del 1992. Unal [Internet] 1992 [citado 25/01/2022];(15):123-125. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/74408>
8. Pécaut D. Violencia y política en Colombia: elementos de reflexión. [Internet] Medellín, Colombia: Hombre Nuevo Editores y Universidad del Valle. Facultad de Ciencias Sociales y Económicas; 2003 [citado 09/02/2020]. Disponible en: <https://searchworks.stanford.edu/view/5823680>
9. Vélez D, Zuleta M. Geografía de la expansión de la Leishmaniasis en el conflicto armado en Colombia (Antioquia). EU-topías [Internet]. 2014 [citado 09/02/2020];7:99-111. Disponible en: <http://eu-topias.org/geografia-de-la-expansion-de-la-leishmaniasis-en-el-conflicto-armado-en-colombia-antioquia/>

10. Patino L, Méndez C, Rodríguez O, Romero Y, Velandia D, Alvarado M, et al. Spatial distribution, Leishmania species and clinical traits of Cutaneous Leishmaniasis cases in the colombian army. PLOS Neglected Tropical Diseases [Internet]. 2017 [cited 28/02/2020]; 11(8): 1-15. Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article/file?id=10.1371/journal.pntd.0005876&type=printable>
11. Guarnizo Álvarez J. Glucantime, la otra disputa de la guerra [Internet]. Colombia: El Colombiano; 16 de agosto de 2010 [citado 05/03/2022]. Disponible en: https://www.elcolombiano.com/historico/glucantime_la_otra_disputa_de_la_guerra-CEEC_100741
12. Vélez J, Pérez J. Leishmaniasis, la enfermedad del posconflicto [Internet]. Colombia: La Silla Vacía; 8 de diciembre del 2016 [citado 11/10/2018]. Disponible en: <https://www.lasillavacia.com/historias/silla-nacional/leishmaniasis-la-enfermedad-del-posconflicto/>
13. Molano A. Médicos y guerrilleros [Internet]. Colombia: El Espectador; 22 de octubre del 2016 [citado 20/09/2019]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/colombia2020/pais/medicos-y-guerrilleros-articulo-854898/>
14. Presidencia de la República de Colombia. Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera. [Internet] Colombia: Presidencia de la República de Colombia 2010-2018; 24 noviembre del 2016 [citado 01/09/2019]. Disponible en: https://www.jep.gov.co/Marco%20Normativo/Normativa_v2/01%20ACUERDOS/N01.pdf
15. Presidencia de la República de Colombia. Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN) en cifras. [Internet] Colombia: Presidencia de la República de Colombia 2010-2018; 31 diciembre del 2019 [citado 15/08/2019]. Disponible en: <http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Documentos%20de%20ARN%20en%20Cifras/ARN%20en%20cifras%20corte%20diciembre%202019.pdf>
16. Carrillo-Bonilla L, Trujillo J, Álvarez-Salas L, Vélez-Bernal L. Estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas de la leishmaniasis: evidencias del olvido estatal en el Darién colombiano. Cad. Saúde Pública [Internet], 2014 [citado 24/03/2020];

30(10):2134-2144. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/SL9dncZV6FtL43PYrQnPrqC/?lang=es>

17. Gómez L, Corredor A. Caracterización sociocultural y epidemiológica de un foco de Leishmaniasis Cutánea en Cimitarra, Santander. Rev. salud pública [Internet], 2000 [citado 10/03/2020];2(3):261-271. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642000000300261&lng=e&nrm=iso
18. Isaza D, Restrepo B, Arboleda M, Casas E, Hinestroza H, Yurgaqui T. La Leishmaniasis: conocimientos y prácticas en poblaciones de la costa del Pacífico de Colombia. Rev Panam Salud Públ [Internet]. 1999 [citado 11/03/2020];6(3):177-184. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8902/0475.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Laza Vázquez C, Peniche Trujillo A, Castillo Gómez LR, Silva PA, González LF. El Conjuero: una práctica de cuidado cultural para la Leishmaniasis Cutánea Americana en Florián, Santander (Colombia). Index Enferm [Internet], 2009 [citado 14/03/2020];18(3):151-155. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300002&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300002&lng=es)
20. Carrillo-Bonilla M, Trujillo JJ, Carrillo L, Álvarez-Salas L, Velez-Bernal JD. Estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas de la leishmaniasis: evidencias del olvido estatal en el Darién. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado 14/03/2020]; 30(10):2134-2144. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/SL9dncZV6FtL43PYrQnPrqC/?format=pdf&lang=es>
21. Patiño-Londoño SY, Salazar LM, Acero CT, Vélez ID. Aspectos socioepidemiológicos y culturales de la leishmaniasis cutánea: concepciones, actitudes y prácticas en las poblaciones de la Tierralta y Valencia, (Córdoba, Colombia). Salud colect. [Internet]. 2017 [citado 09/02/2020];13(1):123-138. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/scol/2017.v13n1/123-138/>
22. Pineda-Reyes R, Llanos-Cuentas A, Dancuart M. Tratamientos tradicionales utilizados en un área endémica de Leishmaniasis cutánea en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2015 Oct [citado 2022];32(4):761-765. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400020&lng=es.

23. Creswell J. Research Desing (qualitative, quantitative and mixed methods approaches). [Internet]. USA: SAGE Publications, Inc; 2009 [cited 10/01/2020]. Disponible en: https://www.ucq.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf
24. Denzin N, Lincoln Y (Ed.). The SAGE handbook of qualitative research. [Internet]. Texas, USA: Sage Publications, Inc; 2017 [cited 10/01/2020]. Available from: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/the-sage-handbook-of-qualitative-research/book242504>
25. Williams, G. Knowledgeable Narratives. Anthropology & Medicine [Internet]. 2020 [cited 09/08/2021]; 7(1):135-140. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/136484700109395?journalCode=canm20>
26. Tolley E, Ulin P, Mack N, Robinson E, Succop S. Qualitative methods in public health: a field guide for applied research. San Francisco: John Wiley & Sons; 2016.
27. Kallio H, Pietilä A, Johnson M, Kangasniemi M. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. JAN [Internet]. 2016 [cited 14/02/2020];72(12):2954-2965. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27221824/>
28. Presidencia de la República de Colombia. Resolución Número 8430 de 1993. [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Proyección Social, 2019 [citado 15/09/2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
29. Presidencia de la República de Colombia. Lineamientos para la atención clínica integral de Leishmaniasis en Colombia. [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y de Protección Social; 2018. [citado 14/06/2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-s-leishmaniasis.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Conceptualización: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy.

Curación de datos: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy.

Análisis formal: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy, Nora Elena Montoya-Tangarife, María Alejandra Guerra-Barrios

Adquisición de fondos: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy.

Investigación: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy, Nora Elena Montoya-Tangarife, María Alejandra Guerra-Barrios.

Metodología: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy, Nora Elena Montoya-Tangarife, María Alejandra Guerra-Barrios.

Administración del proyecto: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy.

Recursos: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy.

Software: –

Supervisión: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy.

Validación: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy.

Verificación: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy, Nora Elena Montoya-Tangarife, María Alejandra Guerra-Barrios.

Visualización: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy.

Redacción borrador original: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy.

Redacción-revisión y edición: Carlos Andrés Acevedo-Montoya, Rodrigo Andrés Ruiz-Lurduy.