

Aprendiendo en la Amazonía: reflexiones de un intercambio Sur-Sur sobre promotores de salud

Daniel Eid^{1*}, Raúl Quispe²

¹Instituto de Investigaciones Biomédicas e Investigación Social, Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba, Bolivia

²Tsimane Health and Life History Project, San Borja, Beni, Bolivia

*Corresponding author: libremd@gmail.com

Recibido 15 abril 2026; Aceptado 28 abril 2026; Publicado 6 mayo 2026

Raúl y yo llevamos trabajando con los Chimanes en la Amazonía boliviana durante más de 20 años, inicialmente brindando atención primaria y posteriormente explorando a través de diferentes estudios la ocurrencia de enfermedades crónicas y el proceso de envejecimiento como parte del proyecto “Tsimane Life and His-tory Project” [1].

Cuando viajamos desde Bolivia hacia la Amazonía ecuatoriana en febrero de 2025, esperábamos encontrar comunidades que en muchos aspectos se parecieran a las nuestras. Los paisajes nos resultaban familiares: el río, el bosque, las pequeñas comunidades conectadas por largos trayectos en bote o por carretera. Sin embargo, lo que encontramos durante nuestra visita a las comunidades involucradas en la Asociación Sandi Yura en Ecuador desafió algunas de nuestras suposiciones sobre cómo pueden funcionar los sistemas de salud comunitarios.

Como parte de un proyecto de investigación titulado “Promotores de salud para lograr la cobertura universal de salud: construyendo sobre el legado latinoamericano”, financiado por el Consejo Sueco de Investigación, conocimos el trabajo de larga trayectoria de la Asociación de Promotores de Salud Naporuna “Sandi Yura”, activa en la Amazonía ecuatoriana desde la década de 1990 [2]. Debido a que estábamos interesados en desarrollar un programa de promotores de salud comunitario entre los Chimanes, decidimos visitar Sandi Yura para aprender de su experiencia.

Inicialmente abordamos la visita con la intención de comprender cómo los promotores y promotoras de salud brindan servicios básicos de salud. Sin embargo, lo que encontramos fue mucho más que un programa que presta atención primaria. Sandi Yura ha desarrollado un sistema profundamente arraigado en la confianza comunitaria, el conocimiento indígena y la responsabilidad colectiva. Presenciar el trabajo de estos promotores y promotoras nos llevó a reflexionar sobre tres aspectos interconectados de su papel: la autoridad que tienen dentro de sus comunidades, las formas en que integran

el conocimiento tradicional y biomédico en su práctica, y las motivaciones que sostienen su compromiso a lo largo del tiempo (Imagen 1).



Imagen 1. Viajando por el río Coca hacia la comunidad San José para visitar a los promotores

Los promotores de salud como autoridades locales legitimadas por la comunidad

Una de las primeras cosas que nos llamó la atención fue cuán fuertemente la comunidad reconocía y respetaba el papel de los promotores y promotoras de salud. En muchos otros lugares del mundo, los promotores son vistos principalmente como intermediarios que conectan a las comunidades con el sistema formal de salud. Sin embargo, aquí los promotores y promotoras parecían ocupar un papel mucho más central.

Las personas de la comunidad acudían a ellos y ellas en busca de consejos y orientación sobre problemas de salud. Los promotores y promotoras no se limitaban a transmitir instrucciones provenientes de clínicas o autoridades sanitarias; tomaban decisiones, evaluaban opciones y recomendaban tratamientos. En

la práctica, a menudo eran el primer y más confiable punto de atención.

Para nosotros, esta fue una lección importante. Nos mostró que la eficacia de los promotores de salud depende no solo de su formación técnica, sino también de la legitimidad que tienen dentro de sus comunidades. Cuando las personas confían en ellos y reconocen su autoridad, su impacto se vuelve mucho mayor.

Integrando la medicina tradicional y la biomédica

Otro aspecto que nos impresionó fue la forma tan pragmática en que los promotores combinaban la medicina tradicional y los tratamientos biomédicos en su práctica cotidiana, sin encontrar ambos enfoques como contradictorios. De hecho, los utilizaban conjuntamente dependiendo de la situación. Por ejemplo, un promotor podía recomendar un remedio a base de plantas conocido en la comunidad y, al mismo tiempo, utilizar tratamientos biomédicos como el paracetamol. Ambas formas de conocimiento eran valoradas y consideradas útiles.

Aprendimos que la formación de los promotores incluía información sobre plantas medicinales, así como directrices biomédicas. Este enfoque parecía particularmente poderoso porque reconocía el conocimiento que las comunidades ya poseen.

En nuestras conversaciones también escuchamos sobre los esfuerzos realizados por Sandi Yura para documentar las plantas medicinales tradicionales y desarrollar materiales educativos que pudieran ayudar a preservar este conocimiento. Algunos incluso discutían la posibilidad de compartir esta información mediante herramientas digitales, como videos o plataformas en línea, para que las generaciones más jóvenes pudieran seguir aprendiendo sobre estas prácticas.

Para nosotros, esta integración de sistemas de conocimiento representa un modelo importante de atención intercultural en salud.

Comprender la motivación más allá del pago

Quizás el aspecto más llamativo de nuestra visita fue la motivación de los promotores y promotoras comunitarios de salud.

Todos ellos realizan su trabajo sin recibir ningún tipo de salario o compensación económica. También tienen familias y muchas responsabilidades en el hogar. Conocimos promotoras y promotores que eran madres y padres de varios hijos pero que aun así dedicaban una cantidad significativa de tiempo a apoyar la salud de sus comunidades.

Cuando les preguntamos sobre sus motivaciones, lo que surgió no fue una discusión sobre incentivos financieros. En cambio, hablaron de su compromiso con la comunidad y del respeto asociado a su rol.

Ser promotor de salud es algo muy reconocido y valorado. El cargo conlleva prestigio porque representa un servicio a la comunidad. Las personas confían en ellos, buscan su consejo y reconocen sus esfuerzos.

Esto nos llevó a reflexionar sobre una cuestión importante para los programas de salud comunitaria. A menudo, el debate se centra en los incentivos financieros como la principal forma de sostener el trabajo de los promotores. Si bien el apoyo económico puede ser importante, vimos que otras formas de motivación, como el reconocimiento, el valor social y el compromiso con el bienestar de la comunidad, pueden ser igualmente poderosas.

Al mismo tiempo, también reflexionamos que introducir incentivos financieros importantes podría no solo cambiar el significado del rol, sino también la autonomía y conexión de los promotores con las comunidades. Durante nuestra visita, observamos que muchas de las actividades que realizan los promotores están bajo la dirección del personal médico, limitando el aprovechamiento pleno de sus capacidades y habilidades en la comunidad. Aunque los incentivos financieros implican un beneficio económico, a la larga pueden transformar la relación de los promotores y promotoras con la comunidad, priorizando las relaciones con quienes financian su trabajo. Sin embargo, también somos conscientes de que el trabajo voluntario de los promotores y promotoras de salud implica el riesgo de sobrecargar en la comunidad las responsabilidades del estado. En este sentido, es necesario explorar y experimentar más acerca de formas de organización en que el trabajo de los promotoras y promotoras conserven su legitimidad y autonomía, a la vez que se da un reconocimiento justo por su trabajo.

El liderazgo como servicio

La experiencia que observamos también resonó con entendimientos culturales más amplios sobre el liderazgo dentro de las comunidades indígenas.

En muchas comunidades tanto en Ecuador como en Bolivia, el liderazgo está estrechamente vinculado al servicio. Los líderes y lideresas asumen responsabilidades en beneficio del colectivo, a menudo sin compensación financiera. Su autoridad se fundamenta en su disposición a contribuir a la comunidad.

Los promotores y promotoras de salud comunitarios parecen encarnar este mismo principio. Su trabajo refleja un valor cultural más amplio en el cual el prestigio proviene de servir a los demás y fortalecer a la comunidad.

Reconocer esta dimensión cultural es esencial al diseñar iniciativas de salud comunitaria. Los programas que pasan por alto estos valores corren el riesgo de debilitar las motivaciones que hacen sostenible el trabajo comunitario en salud.

Lecciones de un intercambio Sur-Sur

Nuestra visita nos recordó el valor de los intercambios entre países del Sur Global. Con demasiada frecuencia, los sistemas de salud miran principalmente a modelos de países de altos ingresos en busca de inspiración. Sin embargo, muchas lecciones valiosas pueden encontrarse en las experiencias de países vecinos que enfrentan desafíos similares.

Ver cómo trabajan los promotores de salud comunitarios en la Amazonía ecuatoriana nos animó a reflexionar sobre nuestras propias prácticas en Bolivia. Nos mostró que los sistemas de salud comunitarios fuertes pueden surgir cuando los programas respetan el conocimiento local, fortalecen el liderazgo comunitario y reconocen el valor social de quienes sirven.

Conclusión

Nuestra experiencia visitando la Asociación de Promotores y Promotoras de Salud Naporunas Sandi Yura demostró que los sistemas de salud comunitarios no se construyen únicamente a través de políticas y recursos, sino también a través de relaciones, valores culturales y confianza comunitaria.

Los promotores y promotoras de salud que conocimos no estaban simplemente implementando un programa de salud. Estaban sirviendo a sus comunidades de maneras que combinaban conocimiento tradicional, atención práctica y responsabilidad social.

A medida que los sistemas de salud en todo el mundo continúan invirtiendo en promotores de salud, estas experiencias nos recuerdan que la sostenibilidad de-

pende no solo del apoyo financiero, sino también del reconocimiento, el respeto cultural y la legitimidad comunitaria.

DECLARACIONES

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento

Swedish Research Council.

Agradecimientos

Agradecemos a Amparito Gualán, los promotores/as de salud de San José del Coca, la Asociación de parteras Wachachik Mamakuna de Loreto, los TAPS del centro de salud de San Francisco, la Asociación Sandi Yura y al Ministerio de Salud Pública de Orellana por su hospitalidad.

ORCIDs

Daniel Eid  [0000-0001-8145-0967](https://orcid.org/0000-0001-8145-0967)

REFERENCIAS

- [1] Gurven M, Stieglitz J, Trumble B, Blackwell AD, Beheim B, Davis H, Hooper P, Kaplan H. The Tsimane health and life history project: integrating anthropology and biomedicine. *Evolutionary Anthropology: Issues, News, and Reviews*. 2017 Apr;26(2):54-73.
- [2] Santi S, San Sebastián M. Santiago Santi, promotor de salud indígena Naporuna de la Amazonía del Ecuador. *J Community Syst Health*. 2024;1(1).