

METABOLISMO SOCIAL EN LA COMUNIDAD HUAORANI (ECUADOR) EN RELACIÓN A LAS DIMENSIONES COMUNITARIAS DE SALUD

SOCIAL METABOLISM IN THE HUAORANI COMMUNITY (ECUADOR) IN
RELATION TO COMMUNITY HEALTH DIMENSIONS

Rocío Maribel Chango Sanipatín

Licenciada en Enfermería de la Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador

Irma Jeannette Saltos Llerena

Licenciada en Enfermería

Docente de la Universidad Central, Carrera de Enfermería Quito, Ecuador

Artículo recibido el 09 de abril de 2019. Aceptado en versión corregida el 20 de marzo de 2020.

RESUMEN

Introducción: El metabolismo social es una relación entre la naturaleza y la sociedad, aparece previamente bajo condiciones pre-sociales o histórico-naturales de los seres humanos, dicho fenómeno implica el conjunto de procesos en donde los seres humanos organizados en sociedad, se apropian, circulan, transforman, consumen y excretan, materiales y/o energías provenientes del mundo natural. **Objetivos:** analizar el desarrollo del metabolismo social a través del tiempo en dos comunidades Huaoranís y su relación a dimensiones comunitarias de salud. **Metodología:** Investigación cualitativa de tipo fenomenológico, se aplicó la entrevista en profundidad a los líderes de cada comunidad y entrevista semiestructurada al personal de salud, bajo criterios de rigor de Calderón. **Resultados:** Las comunidades Huaoranís Gareno y Tiwino Huao han sufrido diferentes cambios a través de la historia, debido a factores como; la evangelización, inserción de las petroleras, mestizaje, inserción de extranjeros, el sector salud ha reconocido dificultades a las que se enfrentan por lo agreste de la geografía, así como las barreras culturales. Hay logros que motivan a continuar en el objetivo trazado en beneficio de los pobladores Huaorani, y las diferentes estrategias” de promoción de salud. **Conclusiones:** La comunidad indígena de los Huaoranís después de sufrir un Metabolismo Social, en las interacciones entre la sociedad y el medio ambiente, se determinó una transformación real en la; vestimenta, idioma, cosmovisión, nivel económico, político, social, costumbres, medicina ancestral, en este proceso el Estado creó políticas, estrategias y programas acorde a la realidad socioeconómica y geográfica de los pueblos indígenas, Pese aquello hay poca efectividad de los procesos de fortalecimiento de las Dimensiones Comunitarias de Salud, en la población indígena, debido que el personal sanitario, no demuestre el dominio de “competencias culturales” entre estas, la habilidad y capacidad para interactuar y negociar

con grupos culturalmente diversos, poca comprensión de los factores sociales y culturales y de salud de los pueblos indígenas.

Palabras clave: Metabolismo social, dimensiones comunitarias de salud, civilización.

ABSTRACT

Introduction: Social metabolism is a relationship between nature and society, it appears previously under pre-social or historical-natural conditions of human beings, this phenomenon implies the set of processes in which human beings organized in society, appropriate, circulate, they transform, consume and excrete materials and / or energies from the natural world. **Objectives:** to analyze the development of social metabolism over time in two Huaoranís communities and their relationship to community health dimensions. **Methodology:** Qualitative research of phenomenological type, the in-depth interview was applied to the leaders of each community and semi-structured interview to the health personnel, under Calderón's criteria of rigor. Results: The Huaoranís Gareno and Tiwino Huao communities have undergone different changes throughout history, due to factors such as; Evangelization, insertion of oil companies, miscegenation, insertion of foreigners, the health sector has recognized difficulties faced by the rugged geography, as well as cultural barriers. There are achievements that motivate the continuation of the objective set for the benefit of the Huaorani residents, and the different strategies of health promotion: **Conclusions:** the indigenous community of the Huaoranís after suffering a social metabolism, in the interactions between society and society. environment, a real transformation in the; clothing, language, worldview, economic level, political, social, customs, ancestral medicine, in this process the State created policies, strategies and programs according to the socio-economic and geographical reality of indigenous peoples, Despite our little strategy of the processes of Strengths of the community dimensions of health, in the indigenous population, due to health personnel, do not demonstrate the mastery of "cultural competencies" between them, the ability and ability to interact and negotiate with culturally diverse groups, poor understanding of social factors and cultural and health of indigenous peoples.

Keywords: Social metabolism, community dimensions of health, civilization.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.1.116-132

INTRODUCCIÓN

La Región de las Américas es un universo heterogéneo no solamente por sus aspectos económicos, sociales y culturales, sino también por el carácter multicultural, pluriétnico y plurilingüe de la población, determinado en gran medida por la pre-

sencia de los pueblos indígenas cuya población asciende a aproximadamente 50 millones de persona pertenecientes a más de 800 pueblos, lo que representa aproximadamente el 10% de la población total de la Región y el 40% de la población rural de América Latina⁽¹⁾.

En el Ecuador la población indígena aproximadamente representan el 7% de la población total, históricamente han sido reconocidos como sujetos sociales; con una identidad idioma, cultura común y viven en un territorio con sus propias formas de organización social, económica, jurídica y política, tienen su propia visión del mundo, sus maneras de descifrar los fenómenos naturales y sociales, los misterios del universo, sus dioses, la vida, la cosecha, la sabiduría, la muerte, la ciencia, los que son interpretados a la luz de sus conocimientos adquiridos oralmente y transmitidos a sus generaciones⁽²⁾. Específicamente los indígenas amazónicos, fueron los últimos en conservar intactos sus orígenes ancestrales siendo nómadas, no domesticados, rechazando la culturalización, vivieron en aislamiento voluntario respondiendo a sus propios códigos culturales que progresivamente han ido interviniendo en su territorio, creando tensiones y exacerbando los conflictos entre estos pueblos, además del impacto a su salud, su cultura y su posibilidad de sobrevivencia como pueblo.

En este contexto, la comunidad de mayor representación con estas características es la comunidad Huaorani contando con aproximadamente 13 000 habitantes en el Ecuador. Eran gente que no estaba acostumbrada a vivir sedentariamente en un solo lugar y mucho menos a convivir con grupos locales distintos⁽³⁾. Los primeros contactos fueron efectuados por misioneros evangélicos americanos en 1950, lo cual transformó sus patrones socio-económicos y organizativos tradicionales. Además esta comunidad está marcada por el complejo

proceso de extracción de recursos naturales entre la más importante la explotación hidrocarburos, lo que provocó que sean beneficiarios de una mínima cantidad de obras de infraestructura. Estas no constituyeron una real respuesta a sus demandas, mucho menos respondían a una política social apropiada a su condición etnocultural, ni se inscribían dentro de un plan específico e integral para el desarrollo social Huaorani.

Dando lugar a evidenciar que esta comunidad ha desarrollado un verdadero metabolismo Social, entendiendo este concepto de según los autores; Karl Marx, al conjunto de flujos de materiales y de energía que se producen entre la naturaleza y la sociedad, y entre distintas sociedades entre sí, llevados a cabo con una forma cultural específica. Los procesos metabólicos sociales comienzan con la apropiación por parte de los seres humanos de materiales y energía de la naturaleza, estos pueden ser transformados y circular para ser consumidos y finalmente excretados de nuevo a la propia naturaleza. Cada uno de estos procesos tiene un impacto ambiental diferente dependiendo de la manera en la que se realizan, la cantidad de materiales y energía implicados en el proceso, el área donde se produce, el tiempo disponible o la capacidad de regeneración de las naturales⁽³⁾.

El Metabolismo social surgió como analogía de la noción biológica de metabolismo, dado que las relaciones que los seres humanos establecen con la naturaleza son siempre dobles: individuales o biológicas y colectivas o sociales. A escala individual los seres humanos

extraen de la naturaleza cantidades suficientes de oxígeno, agua y biomasa por unidad de tiempo para sobrevivir como organismos, y excretan calor, agua, dióxido de carbono y sustancias mineraliza, como consecuencia de ello, hoy en día contamos con detalladas evidencias que nos permiten comprender mejor el funcionamiento biofísico de las sociedades. En este proceso donde la geografía, las ciencias sociales y la salud se interrelacionan para reconocer como se concibe el territorio dentro del campo de la salud permite afirmar que en el territorio se dan los procesos de producción y reproducción social, que constituyen la base de la determinación social de la salud-enfermedad-muerte.

Íntimamente en el campo de la salud el rol principal del estado es dinamizar las potencialidades culturales y atrayentes en los territorios locales de su influencia para promover estilos de vida sustentados en el Sumak Kausay (vivir bien) o “Buen Vivir), en el diálogo de saberes desde diversas cosmovisiones, al mismo tiempo que en valorar su historia y las manifestaciones de identidad y pertenencia⁽⁴⁾. Por lo tanto la derivación de ello, en las dimensiones de salud comunitaria permiten la identificación de las capacidades, necesidades y problemáticas de las comunidades orientadas a tomar acciones que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional, utilizando las acciones de educación para la salud con enfoque diferencial como un medio de transformación de sus realidades; dicho enfoque permite fortalecer la identidad indígena, alienta a las personas a que se involucren con la comunidad, al integrar

conceptos y temas desde su cosmovisión, mitos, rituales, diversidades y costumbres haciendo que el conocimiento local se involucre, dando así pasos hacia estrategias sostenibles aplicables al entorno y a sus realidades.

En esta cosmovisión el personal de salud no demuestre el dominio de competencias y habilidades relacionadas con las cualidades de la cultura regional, delineadas por la pertenencia étnica, la cultura alimentaría, el contexto ambiental y sus condicionantes sociales; es decir, “competencias culturales” que le permitan entender y atender a un usuario diferente en el contexto de la amplia diversidad de la sociedad ecuatoriana. Fomentando, la interculturalidad basada en el diálogo, donde ambas partes se escuchan, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades⁽⁴⁾.

Los Orígenes del Metabolismo Social

En analogía a la noción biológica de metabolismo, el concepto utilizado en el estudio de las relaciones entre la sociedad y la naturaleza, describe, cuantifica los flujos de materia y energía que se intercambian entre conglomerados sociales, particulares, concretos, y el medio natural (ecosistemas).

La idea de utilizar el concepto de metabolismo en el abordaje integrado o socio-ecológico de la realidad, ha ganado terreno en la última década por su creciente importancia como herramienta teórica y metodológica. El concepto ha sido utilizado recurrentemente desde el siglo diecinueve por varios autores⁽⁵⁾.

Sin embargo, permaneció en estado latente hasta finales de la década de los sesenta del siglo pasado, cuando algunos

economistas como K. Boulding y R. Ayres lo “re-inventaron”. La mayoría de los análisis que utilizan este concepto se han concentrado en cuantificar más los flujos de energía que los de los materiales. En los últimos años el número de estudios que utilizan este concepto se ha incrementado de manera notable, abordando aspectos tales como la salud humana, el desarrollo social y el crecimiento económico⁽⁵⁾.

En la actualidad se dispone ya de metodologías que ofrecen métodos, índices y fuentes de información estadística para calcular con detalle los flujos de materia y energía a escala nacional, de tal suerte que se ha logrado cuantificar el metabolismo energético y/o material de algunos países y sus cambios a través del tiempo, logrando realizar un análisis histórico⁽⁶⁾.

Toledo, V⁽⁷⁾, menciona al metabolismo social, como un modelo o marco conceptual para el estudio de las relaciones entre diferentes sociedades y la naturaleza en relación a las transformaciones a lo largo del tiempo. En su teoría plantea cinco procesos metabólicos: apropiación, transformación, circulación, consumo y excreción.

- **Apropiación:** Intercambio entre la sociedad humana y la naturaleza, en donde la sociedad se nutre de todas aquellas energías, materiales, agua de la naturaleza para mantenerse y reproducirse.
- **Transformación:** Aquellos cambios producidos sobre los productos extraídos de la naturaleza, los cuales ya no son consumidos en su forma original, por ejemplo la preparación de

los alimentos a base del fuego y la artesanía.

- **Circulación:** Fenómeno de intercambio económico, los elementos extraídos de la naturaleza comienzan a circular transformados o no.
- **Consumo:** Relación entre las necesidades del ser humano, social e históricamente determinados y los satisfactores de los anteriores procesos, por ejemplo las sociedades agrarias.
- **Excreción:** Acto en el cual la sociedad humana arroja materiales y energía hacia la naturaleza incluyendo basuras, gases, en donde se ve envuelta toda la sociedad y todos los procesos metabólicos.

El pueblo Huaorani es un ejemplo eminente de este proceso ha estado marcada por su esfuerzo de permanecer culturalmente autónomo, dentro de espacios sociales han desarrollado una interrelación dialéctica, disponiendo de una forma de organización social y de relacionamiento con la naturaleza sustentada en principios básicos que establecen una visión del ser humano, no como dueño, sino como parte integrante de aquella, a la que pertenece pero no la domina. La supremacía de la comunidad sobre el individuo, la reciprocidad y la redistribución antes que la acumulación de bienes y recursos, es un pueblo tradicionalmente igualitario⁽⁸⁾.

De acuerdo a varios estudios antropológicos, la Huaorani era la sociedad indígena con menos división del trabajo dentro de las familias⁽⁹⁾.

El papel de la cultura es fundamental en el proceso salud-enfermedad. En las sociedades en las que conviven personas

que tienen diferentes referentes culturales, pueden existir discrepancias entre los sistemas de salud y los usuarios, ya que cada individuo tiene sus creencias determinadas y actúa de acuerdo con ellas, lo que influye en el proceso terapéutico y de recuperación que no pueda cumplirse satisfactoriamente. Por eso es importante entender que el sistema de salud debe responder a la diversidad cultural que surge ante la demanda social propios de grupos o colectivos que solicitan acceso al cuidado de la salud y a la prestación de la asistencia sanitaria, para ello es indispensable que el profesional de la salud sepa gestionar y analizar significados culturales, comprender la variedad de situaciones en la que se encuentra y desarrollar competencias para gestionar cuidados culturalmente sensibles⁽¹⁰⁾.

Como utilizar un proceso reflexivo al aplicar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los diferentes niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales de la cultura Huaoraní con una propuesta de un camino diferente del método experimental anteriormente⁽¹¹⁾.

Dimensiones Comunitarias de salud

Sanders⁽¹¹⁾ argumenta a las dimensiones comunitarias como marcos temáticos de

referencia que permiten a las comunidades e instituciones, la identificación de las capacidades, necesidades y problemáticas de las comunidades. Cada una de las dimensiones comunitarias tiene un alcance para orientar el desarrollo de acciones con la institucionalidad pública, privada y de cooperación, así como de acompañamiento temático por parte de la Agenda Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE). En su artículo menciona varias dimensiones:

- **Enfoque familiar:** En la Declaración Universal de los Derechos Humanos signada el 10 de diciembre de 1948, la familia fue reconocida en su Artículo 16 como el elemento natural y fundamental de la sociedad que tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado⁽¹²⁾.
- **Enfoque Comunitario:** Etzione, señala que: “La comunidad es un sujeto colectivo que ha permanecido invisible para la política social pero al que es indispensable empezar a visualizar, a plasmar en la esfera pública con una comprensión y efectiva acción social. Sin un acuerdo básico sobre lo que construye y conforma una comunidad, no se pueden argumentar ni sólidas políticas ni una básica mejora social”⁽¹²⁾.
- **Enfoque Promoción de Salud:** En la última década ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería, sobre todo en la percepción de la salud de los pacientes, está dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el

mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

Esta situación demanda retos que deben asumir los sistemas sanitarios a nivel mundial y principalmente en el ámbito en que se desempeña el profesional de enfermería, quien es responsable de la prestación de cuidados frente a una realidad multicultural. Por dicha razón, es imprescindible que los profesionales de enfermería estén capacitados para interactuar eficazmente con los usuarios y sus familiares, por lo tanto es preciso que se respete los diversos condicionantes culturales en relación al proceso salud y enfermedad de cada individuo, en cada una de las áreas en que la enfermería se desenvuelve como profesión⁽¹³⁾.

En la cultura de los cuidados enfermeros, deben de integrarse ópticas culturales diferentes, lo que supone un esfuerzo enriquecedor que amplía y reestructura nuestra labor como profesionales de Enfermería. La disciplina debe ser el sustento del accionar de enfermería, por lo tanto, es necesario que las teorías se adecuen a las necesidades culturales de la población.

El desarrollo de investigaciones en el campo de la enfermería transcultural es importante porque aporta y nutre el cuerpo de conocimientos en la disciplina de enfermería, permitiendo abrir nuevos horizontes del cuidado, permitiendo enriquecer los conocimientos de manera constante a través de la etnografía, ya que facilita ahondar en los aspectos culturales de los pacientes⁽¹³⁾.

Por tal motivo esta investigación tuvo el objetivo de analizar el desarrollo del metabolismo social en dos comuni-

dades Huaoranís y su relación en las dimensiones comunitarias de salud.

METODOLOGÍA

Población y muestra

Se realizó una investigación cualitativa de tipo fenomenológica, aplicando la entrevista en profundidad y la entrevista semiestructurada, instrumentos que fueron aprobados mediante los criterios de rigor de Calderón; fiabilidad, validez, credibilidad, aplicabilidad, consistencia, confirmabilidad, relevancia, adecuación⁽¹⁴⁾.

La población seleccionada fue de dos comunidades Huaoranis de diferente localidad, la una ubicada en la Provincia de Orellana llamada Tiwino Huao y la otra en la Provincia de Napo llamada Gareno, la muestra elegida estuvo constituida por: líderes 2 personas de cada comunidad, y personal del centro de salud 2 personas de cada una, en total 8 personas, quienes conocían a toda la comunidad y tenían una relación directa.

Recolección de la información

Entrevista en profundidad: Se aplicó a líderes de cada comunidad Huaoraní Tiwino Huao y Gareno. Se obtuvo un consentimiento informado, y para el procesamiento de la información se tomó como base instrumentos para análisis de estudios cualitativos de la autora Pineda Elia⁽¹⁵⁾ mediante tablas con codificación abordando: categorías de la A hasta D y subcategorías enumeradas del 1 al 6 todas relacionadas con: historia, desarrollo económico, social, político y cultural.

Entrevista semiestructurada: Al personal de salud de cada centro de salud de las comunidades Huaoranis a Médicos y

Enfermeras, previa obtención del consentimiento informado. Se obtuvo información valiosa sobre, aspecto salud, enfoque comunitario, enfoque cultural, para el procesamiento de la información se realizó a través de tablas con codificación.

Aspectos éticos

El estudio se basó en siete principios éticos de Ezekiel Emanuel⁽¹⁶⁾ y éstos son; valor social, validez científica, selección equitativa de los sujetos, razón riesgo/beneficio favorable, evaluación independiente, consentimiento informado y el respeto por las personas como sujetos de estudio, en donde se considera al ser humano como agente autónomo y capaces de tomar la decisión voluntaria de participar en la investigación.

RESULTADOS

A partir del análisis de las entrevistas en profundidad aplicadas a los líderes de la comunidad y personal de Salud de Gareno y Tiwino Huao mostramos algunas de las categorías que emergieron y que dan cuenta del metabolismo social de ambas comunidades en relación a las dimensiones comunitarias de salud. A continuación mostramos ejemplos de las manifestaciones.

1. Categoría: desarrollo económico (líderes comunitarios)

1. Subcategoría Origen

a) A1G1 “...la formación de la comunidad Huaorani, inició en el año 1970, las primeras familias en Gareno, fueron Emengime y Irumenga”.

Chango Sanipatún RM, Saltos Llerena IJ

b) A1T1 “*Tiwino inició en 1940 con las familias, Babeiri, Huiñatare, Taromenaire y Nantohueoir*”.

La comunidad más antigua es Tiwino del Coca, la comunidad de Gareno de Tena, fue formada posteriormente debido a la migración.

2. Subcategoría Migración

a) A2G1 “...la migración de la comunidad Huaorani hacia las provincias de Napo, Pastaza fue por la violencia injusta y muerte, con la decisión de migrar para proteger a sus familias”.

La migración hacia otras provincias fue para proteger a sus familias de tanta muerte.

3. Subcategoría Transporte

a) A4T1 “...durante varios años, hemos permanecido con dificultad para el acceso a la comunidad, caminar era la única opción para llegar a casa”.

b) A4G1 “... con la inserción de las petroleras se han creado carreteras permitiendo el ingreso vehicular”.

En la actualidad las dos comunidades tienen acceso a través de carreteras.

4. Subcategoría Inserción de petroleras

A5T2 “...las empresas petroleras Petroamazonas y Petrobell han apoyado en las construcciones de escuelas, canchas deportivas, comedores, generando trabajo para la comunidad”.

Las Empresas petroleras influyeron en el desarrollo de las comunidades.

2. Categoría Desarrollo social:
(Líderes comunitarios)

1. Subcategoría Estructura Familiar
- a) B1G2 “...existía una choza grande donde vivían varias familias, y cada familia tenía una hamaca grande para dormir, todos comían de una sola olla, ahora deciden casarse, se separan de sus padres y viven en su propia casa”.
- b) B1T1 “Tiwino vivía en un solo nanicabo, es decir 6 o más familias bajo la misma casa, entre hermanos casados, primos, abuelos, sobrinos”.

La estructura familiar en sus inicios eran familias ampliadas ahora son nucleares.

2. Subcategoría Educación
- a) B2G2 “Empieza desde hace 20 años atrás, con la implementación de escuelas, colegios, actualmente los niños y jóvenes acuden a instituciones educativas”.

Ambas comunidades tienen instituciones educativas, y la comunidad recibe educación.

3. Subcategoría Vestimenta
- a) B3G1 “... la vestimenta en Gareno gran parte de la comunidad usa ropa, zapatos”.
- b) B3T2 “En Tiwino gran parte, no usa ropa aún permanecen desnudos”.

La Comunidad de Tiwino del Coca utiliza aún su vestimenta tradicional.

4. Subcategoría Alimentación
- a) B4G2 “Antiguamente la base de la alimentación era la carne de animales silvestres, yuca y plátano, ahora son productos que compran afuera como arroz, fideo, lenteja, maní, lácteos, aceites”.

La alimentación ha cambiado radicalmente en Gareno y Tiwino.

5. Subcategoría Vivienda
- a) B7G1 “Las viviendas eran construidas de madera, hojas de moon, y en su interior tenían varias hamacas, actualmente son construidas de zinc, bloque, ladrillo”.

3. Categoría Desarrollo político
(líderes comunitarios)

3.1. Subcategoría Apoyo de Organizaciones

- a) C2T2 “En salud, Tiwino recibe apoyo de organizaciones como; Fundación “Los Ríos”, Alejandro Labaca para la logística de brigadas médicas”.

4. Categoría Cultura (líderes comunitarios)

4.1. Subcategoría Prácticas de medicina ancestral

- a) D1T2 “La medicina ancestral ha sido aplicada desde años atrás por las dos comunidades como una ciencia oculta desde la misma naturaleza, el chamanismo existe en Tiwino, en Gareno la comunidad refieren que ya murieron los chamanes y acuden al centro de salud”.

4.2. Subcategoría Planificación Familiar

- a) D5G2 “Para un Huaorani no existía la planificación familiar desde sus inicios, es así como las mujeres eran gran multíparas, encargadas solamente del cuidado de sus hijos”.

Según las entrevistas aplicadas al personal de salud refieren que ahora las

jóvenes, adquieren métodos anticonceptivos aceptando la sexualidad con responsabilidad.

4.3 Subcategoría Idioma

a) D6T1 *“El idioma nativo Huaorani es el Huao Terero, sin embargo en la actualidad por la inserción de población nacional y extranjera, son bilingües utilizando el español en gran parte de Gareno”*.

5. Categoría Dimensión Enfoque Comunitario (Personal de salud)

5.1. Subcategoría Barreras

a) GE2 *“Tiwinó ha presentado problemas de inserción del sector salud en la comunidad por tener población no completamente civilizada y por la falta de interés por parte del personal de salud en buscar estrategias para un acercamiento a la comunidad”*.

b) GM1 *“Gareno no ha tenido problemas con respecto a la inserción del centro de salud, este proceso de implementación se dio gracias a personal de salud líder propio de la comunidad Huaorani, como Técnicos en Atención primaria de salud siendo clave esencial para una adecuada comunicación y aceptación del personal ante la comunidad”*.

El personal de salud, realizaba todas las actividades extramurales en la comunidad en compañía del Técnico en atención primaria de salud, que era Huaorani lo que facilitaba en cierta parte el ingreso hacia la comunidad, sin embargo existen diferentes brechas como: transporte,

Chango Sanipatín RM, Saltos Llerena IJ

estado del clima, comunidades lejanas, idioma y otras que impiden el acceso a salud.

5.2. Subcategoría Prevención (Personal de salud)

a) HM1: El 100% de los profesionales del centro de salud de la comunidad de Tiwinó y Gareno refieren que se rigen bajo el MAIS-FCI, con enfoque en la atención primaria de Salud pese a eso hace falta un fortalecimiento por parte del personal de salud en buscar más estrategias para lograr tener más contacto con las comunidades que permitan al sector salud empoderarse de la comunidad.

DISCUSIÓN

El metabolismo social evidenciado de la comunidad de Tiwinó y Gareno, denotan a lo largo del tiempo, un verdadero cambio social, en donde su cosmovisión cambió totalmente, frente al concepto de salud, en consecuencia de ello se ha visto las acciones tomadas por parte del personal de salud en las comunidades regidas bajo políticas meramente planteadas por el Estado, cuyo error asumido por el personal sanitario se resume en la falta de comprensión de su metabolismo social vivido, para posteriormente fortalecer las estrategias establecidas.

Rival L⁽¹⁷⁾ plantea en su artículo *The social metabolism History, methods and main contributions al metabolismo social como una relación del hombre con el medio ambiente*, menciona que el metabolismo de una sociedad es la forma en que se consume, procesa energía y materiales de su medio ambiente. Así

mismo, Rival L⁽¹⁸⁾ en su artículo “El pueblo huaorani de la Amazonia; autoaislamiento y contacto forzado, subraya tres grandes periodos históricos atendiendo a la relación de la sociedad con la naturaleza: cazadores-recolectores, campesino e industrial.

Ayres R⁽¹⁹⁾, en su artículo “Industrial Metabolism” afirma que las primeras sociedades fueron de cazadores y recolectores, caracterizadas por un bajo impacto sobre el medio, consumo de productos silvestres y una baja apropiación, habla sobre la primera gran transición a sociedades agrarias o campesinas mediante el desarrollo de la agricultura y la ganadería. La segunda transición a una sociedad industrial, caracterizada por el uso masivo de recursos de origen inorgánico, así como por el desarrollo de tecnologías basadas en tales recursos⁽²⁰⁾.

Otros autores hablan sobre nuevas cronologías en base a las cambiantes relaciones del hombre con el medio. Por ejemplo; en the global sociometabolic transition⁽²¹⁾, ecological revolutions⁽²²⁾, means of transformation⁽²³⁾, means of subsistence⁽²⁴⁾ y, también, metabolic transition of a planned economy⁽²⁵⁾.

Según ello, en base a los resultados del estudio las comunidades Huaoranís, a lo largo del tiempo pasaron por procesos metabólicos, dadas por la explotación petrolera, inserción de extranjeros, invasión de misiones evangélicas, sin dejar un lado las transiciones mencionadas por los autores anteriormente. Dando paso a la adaptación en su hábitat y a una nueva era geológica, así también provocó que la comunidad se dividiera en varias instancias, logrando una de ellas

quedarse en su lugar de origen y la otra comunidad migrar a otra provincia, buscando la preservación o protección de áreas naturales intangibles o en proceso de regeneración, ha dado lugar a una forma de apropiación en la que los ecosistemas se conservan con fines de protección de especies, patrones y procesos, de la diversidad biológica, genética y del clima local.

Por otro lado, este cambio social producido en las comunidades Huaoranís, pasa a ser fundamental conocerla y comprenderla para el personal sanitario tomando en cuenta que a pesar de contar con políticas de Estado en donde se habla sobre el enfoque intercultural, en pueblos indígenas. No existen políticas diferenciadas para comunidades Huaoranís como tal, en donde permita un mejor acercamiento del personal sanitario hacia las comunidades.

La Organización Panamericana de Salud⁽²⁶⁾, en su libro “Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas” argumenta la existencia de cambios políticos y sociales ocurridos durante las últimas décadas en los países de América Latina, refiere que históricamente se ha caracterizado por presentar brechas y exclusión social, permitiendo generar nuevas formas de relación entre el Estado y la sociedad, que promuevan la participación de las poblaciones más vulnerables tradicionalmente excluidas de la gestión pública, garantizando una mayor equidad en el acceso a la salud en poblaciones indígenas.

Quintero M⁽²⁷⁾, en su artículo “Grandes retos y desafíos se presentan para enfermería en el siglo XXI” concibe

a la interculturalidad como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada sociedad. Y afirma que si se comprende de esta forma, puede transformarse en un medio esencial para inculcar valores democráticos y responsabilidad política, dentro de un sistema que busca más igualdad para todos.

González G “et al.”⁽²⁸⁾ en su artículo “Marco conceptual: modelo familiar y comunitario ratifica que a través de la interculturalidad se aspira al reconocimiento y valoración de conocimientos y prácticas de salud locales así como a la incorporación de las mismas dentro de los sistemas de salud convencionales como una herramienta no sólo para la aceptabilidad de los sistemas de salud y para la consolidación de un sistema más equitativo y participativo.

En este sentido, el proceso metabólico que experimentó los Huaoranís ha sido concebido por el equipo de salud como la interdependencia de las múltiples dimensiones presentes en el diario vivir, en las formas de organización social y en las representaciones sobre la propia reproducción social que tienen los sujetos en su contexto histórico, lo cual obliga a avanzar en las ciencias y necesidades de la vida, tanto en sus dimensiones naturales como sociales. Podemos concretar que la discusión de la salud ha originado la ausencia de un diálogo entre las ideas y las creencias, es decir, entre la ciencia y la subalternidad de los Huaoranís.

Restrepo H⁽²⁹⁾ en su artículo “Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud” menciona

diferentes acciones para lograr el empoderamiento de la comunidad hacia el sistema salud tomadas de las dimensiones comunitarias, entre estas están: asegurar múltiples formas de participación, prestar atención a la creación de nuevas acciones y no solo a las reuniones (las comunidades florecen, prosperan, en la acción pero mueren en un comité), organizar la participación alrededor de la programación, sedes de miembros de la comunidad y no de instalaciones de salud y de su personal, reconocer, responder a las barreras que las comunidades marginales o sus miembros frecuentemente enfrentan, consultar solo cuando es necesario y no como una forma de dilación de la acción, responder de manera oportuna a los rumores o a las situaciones de la comunidad que afectan decisiones de las políticas y programas del sistema de salud.

Figueredo N⁽³⁰⁾, en el artículo “La investigación cualitativa en ciencias de la salud: contribuciones desde la etnografía” define a la promoción de la salud como un proceso de capacitar a las personas y las comunidades para incrementar el control sobre los determinantes de salud y de ese modo mejorar su salud, buscando el control de las personas de los factores que determinan la salud en las dimensiones personales y comunitarias.

Por otro lado, Uribe B⁽³¹⁾, en su estudio “Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de Chocó” refiere que se han realizado diversos estudios y trabajos para conocer las realidades de las comunidades indígenas en los temas de salud, para conocer las realidades de las comunidades indígenas en los temas de salud

en sus prácticas, cosmovisión, tratamiento de enfermedades, entre otras. La situación encontrada en relación con las barreras de acceso a los servicios de salud (distancias, escasez de transporte), culturales (diferencia de lenguas), económicas (precios de consultas, medicamentos, desplazamientos, entre otros) de las poblaciones indígenas del departamento de Chocó, han sido reportadas en otros escenarios, como México y Guatemala, en donde se encontraron dificultades percibidas por la comunidad indígena para el uso de los servicios de salud por el desconocimiento de las características diferenciales, que los grupos étnicos tienen en el proceso salud, enfermedad y atención.

Patiño A, Sandín M⁽³²⁾, en su estudio “Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño” las inquietudes y propuestas planteadas por los participantes coinciden con lo propuesto por la OMS-OPS que se resume en la necesidad de un sistema de salud intercultural, que permita articular y armonizar ambos conocimientos. Los sistemas médicos deben definirse como sistemas culturales, porque resulta imposible entender los diferentes sistemas médicos sin comprender el contexto cultural del que forman parte, dentro del cual se producen, se curan y se sanan las dolencias y las enfermedades

De los resultados de las entrevistas al personal de Salud, se afirma que, una de sus debilidades es la falta de acceso de la comunidad hacia el sistema Salud, razón por la cual les ha llevado en gran medida a la aplicación de estrategias que les permita el acercamiento, a través de

los líderes comunitarios, pero sin embargo se evidencia condiciones de inequidad por el personal de salud identificadas en el presente estudio y ponen sobre la mesa la importancia de reorientar las políticas y programas que tomen en consideración las realidades, características, tradiciones y necesidades de las comunidades indígenas.

CONCLUSIONES

Realizar procesos de investigación cualitativa fenomenológica en comunidades Huaoranís permitió poner en evidencia sus realidades, percepciones y necesidades frente a su situación de salud. De igual manera, el abordaje metodológico utilizado contribuyó a la participación activa de líderes comunitarios, permitiendo así la apropiación e identificación y afianzamiento de las acciones que el equipo de salud no había podido desarrollar en las comunidades Huaoranís considerando que las estrategias deben tener más sostenibilidad de las mismas en las comunidades, aportando al mejoramiento de sus condiciones de salud.

Los Huaoranís en la actualidad después de sufrir un metabolismo social, en las interacciones entre la sociedad y el medio ambiente, se determinó una transformación real en la; vestimenta, idioma, cosmovisión, nivel económico, político, social, costumbres, medicina ancestral. Pese aquello, el Estado creó políticas, estrategias y programas acorde a la realidad socioeconómica y geográfica, y para el personal sanitario es esencial desarrollar competencias interculturales para interactuar y negociar con grupos culturalmente diversos, fomentando acti-

tudes de respeto y enriquecimiento mutuo.

La comunidad de Tiwino al vivir el metabolismo social analizado conserva la integridad absoluta de su comunidad, emigrando a la profundidad de la selva, rechazando la invasión, manteniendo su cultura étnica, y costumbres ancestrales manteniendo la entereza de su pueblo, evidenciando una lenta transformación social, la comunidad de Gareno, migraron a otras provincias como Napo y Pastaza alejándose de una abrupta invasión a su hábitat, encontrándose con diferentes comunidades, dando como resultado un significativo cambio social.

En lo que se refiere a las dimensiones comunitarias de los Huaoranís se deduce que a pesar de las iniciativas tomadas del enfoque intercultural, como el uso de trabajadores comunitarios en salud y los esfuerzos que involucran a los miembros de la comunidad en el proceso de toma de decisiones, no se ha logrado un verdadero empoderamiento por parte del personal de salud hacia las comunidades Huaoranís. Por lo tanto el gran reto de la Atención Primaria de Salud a nivel comunitario seguirá siendo la necesidad del fortalecimiento del personal de salud en cuanto a la búsqueda de un plan de mejora sustentadas en nuevas estrategias y políticas diferenciadas que permitan un mayor acercamiento y contacto con cada comunidad Huaoraní ya que sus transformaciones metabólicas sociales son diferentes.

En conclusión la relación del personal de salud con las comunidades Huaoranís en situación de interculturalidad debe estar matizada por atención integral, pleno respeto y genuina com-

pasión amorosa hacia el "otro" que sufre, no se puede ser un buen personal de la salud, si no conoce y comprende las características socioculturales generales y particulares de los pueblos a los que se pretende servir, de modo que la práctica médica en contextos interculturales significa adaptarse y adecuarse a la realidad.

Efectivamente, las diferencias de las culturas en cuanto a lengua y comunicación, valores y creencias, formas de vida y organización del tiempo, en general, no han sido tomadas en cuenta en la atención de salud. Esto ha determinado problemas asociados con el desempeño del personal, los horarios de atención, la disposición física y los procedimientos técnicos utilizados por los servicios públicos de salud.

Finalmente es de suma importancia que las instituciones que hacen educación traspasen la formación intercultural, invocando el reconocimiento social y aceptación mutua entre todos los grupos de la sociedad, dirigida hacia la búsqueda de relaciones armónicas y la participación directa en la toma de decisiones en el desarrollo de los pueblos y la convivencia social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas (2015). Los pueblos indígenas y las políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional en América Latina Y el Caribe. [Internte] Fao. Org [citado 16 Diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i4828s.pdf>
2. Ayala, E. (2019). Interculturalidad en el Ecuador. [online] Uasb.edu.ec.

- [citado 16 Diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/Interculturalidad%20en%20el%20Ecuador.pdf>
3. Cevallos R, Amores A. (2019). Prestación de servicios de Salud en zonas con pueblos indígenas. [Internet] New.paho.org.[citado 16 de Diciembre 2019]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/servicios%20salud%20zonas%20indigenas.pdf> [Accessed 16 Dec. 2019].
 4. Infante J, Gonzáles M, Toledo V. El metabolismo social: Historia métodos y principales aportaciones. Revista Iberoamericana de Economía Ecológica [Internet]. 2012 [citado 16 Enero 2019]; 27: 130-152.
 5. Gonzáles M, Toledo V. The Social Metabolism. A Socio-Ecological Theory of Historical Change. Global Matabolism. Springer. Vol 4. Edition 3. New York. 2014;133-143
 6. Gonzáles M, Toledo V. The Social Metabolism. A Socio-Ecological Theory of Historical Change. The Organic Matabolism. Springer. Vol 4.Edition 3. New York. 2014;155-196
 7. Gonzáles M, Toledo V. The Social Metabolism. A Socio-Ecological Theory of Historical Change. The Industrial Metabolism. Springer. Vol 4.Edition 3. New York. 2014; 197-230
 8. Nárvaez I. Huaoraní: Mundos paralelos, mundos superpuestos y submundos. Quito. [Catálogo Flacso]. 2008 [citado 2019 Ene 16]. 257-282. Disponible en: <https://www.flacso.org.ec/biblio/catalog/resGet.php?resId=19667>
 9. Fontaine G, Puyana A. La guerra del fuego: políticas petroleras y crisis energética en América Latina. Quito. Flacso.2008. [citado 2019 Ene 16]. 289p. Disponible en: <https://www.flacso.edu.ec/portal/publicaciones/detalle/la-guerra-del-fuego-politicas-petroleras-y-crisis-energetica-en-america-latina.3738>
 10. Ministerio de Salud Pública. Modelo de atención Integral de Salud. [Online]; 2013 [cited 2018 abril 22]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
 11. Sanders D, Labonté R, Packer C, Schaay N. Dimensiones Comunitarias de la atención Integral primaria de salud. [Artículo scielo]. 2012.[citado 2019 Ene 16]; 36(94); 473-481.Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a18v36n94.pdf>
 12. González E. La perspectiva Familiar y comunitaria; La familia y comunidad como ejes estratégicos de la agenda pública y social. DIF.2011. [citado 2019 Ene 04]; México. Primera Edición.p:13-16. Disponible en: https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/editorial_seleccion.pdf
 13. Aristizábal G, Blanco Borjas D, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Ene 04]; 8(4): 16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?s>

- cript=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
14. Calderón C. Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): Apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. octubre de 2002 [citado 12 de diciembre de 2019]; 76(5):473-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272002000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 15. Pineda E, Alvarado E. Metodología de la investigación. 2008. [citado 12 de Diciembre de 2019]; Washington. Tercera edición.p:260. Disponible en: http://biblioteca.unach.edu.ec/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=741#.XfJMXht7nIU
 16. Rodríguez E. Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas Cioms 2002. *Acta bioeth.* [Internet]. 2004 [citado 2019 Mar 29]; 10(1): 37-48. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2004000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2004000100005>.
 17. Rival L. Huaoranís Transformation in twenty first century Ecuador. *Los Indígenas Huaoranis en la conciencia Nacional: Anteridad presentada y significada.* University of Arizona. Edition 2.[citado 2019 marzo 09]; 253-288. Disponible en: <http://www.flacsoandes.edu.ec/biblio/catalog/resGet.php?resId=14705>
 18. Rival L. El pueblo huaorani de la Amazonia; autoaislamiento y contacto forzado. [Online]; WRM en español. 2018.[citado 2018 marzo 09]. Disponible en: <https://wrm.org.uy/es/articulos-del-boletin-wrm/seccion1/ecuador-el-pueblo-huaorani-de-la-amazonia-autoaislamiento-y-contacto-forzado/>
 19. Ayres R, Udo S. *Industrial Metabolism: Restructuring for Sustainable Development.* Industrial Metabolism at the regional and local level. Vol 1. Edition 3. United Nations. 1994;30-37.
 20. Ayres, Rt, Udo S. *Industrial Metabolism: Restructuring for Sustainable Development.* Evolution and industrial metabolism. Vol 1. Edition 3. United Nations. 1994;55-65.
 21. Matthews E, Christof A, Brigezu S, Fischer K, Rodenburg E, Helmut S, Helga W. *The Weight of Nations: material outflows from industria economics.* World resources Institute. Edition Hyacinth Billings. United Status. 2000; 50-70
 22. Toledo V. El metabolismo social: una nueva teórica socioecológica. [Article internet]. 2013 [cited 28 abril del 2018]; 1; 41-47. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rz/v34n136/v34n136a4.pdf>
 23. Ayres, R, Udo S. *Industrial Metabolism: Restructuring for Sustainable Development.* Metabolism evolutions. Vol 1. Edition 3. United Nations. 1994;70-80.
 24. Fischer K, Krausmann M, Pallua I. *A Sociometabolic Reading of the Anthropocene: Modes of Subsistence, Population Size and Human Impact on Earth: Modes of subsistence,*

- population size and human impact on Earth. *The Anthropocene Review* [Internet]. 2014 [citado el 16 de Ene 2019]; 1: 16-20. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2053019613518033#articleCitationDownloadContainer>
25. Krausmann F. The metabolic transition of a planned economy: Material flows in the USSR and the Russian Federation 1900 to 2010. [Review *Ecological Economics* internet]. 2016; 76-85(124).
26. Organización Panamericana de la Salud. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. II Edición. Washington [Internet]. 2008.
27. Quintero L María Clara. Grandes retos y desafíos se presentan para enfermería en el siglo XXI. *Aquichán* [Internet]. 2008 Abril [citado 2019 Junio 04]; 8(1): 5-7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100001&lng=en.
28. González Guillermo, Solís Alejandro, Ortega Juana, Vega Eliana, Orozco Maribel, Murillo José. Marco conceptual: modelo familiar y comunitario. OPS. Edición 2. Managua. [Online]; 2007 [cited 2019 Enero 16]. Available from: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-antiores&alias=230-modelo-de-salud-familiar-y-comunitario&Itemid=235.
29. Restrepo, H. “Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud”. En *Rev. Fac. Nac. Salud Pública Chile* 2001; 19 (1): 41-56
30. Figueredo N. La investigación cualitativa en ciencias de la salud: contribuciones desde la etnografía. *Enfermería (Montev.)*. [Internet]. 2017 [citado 08 Diciembre de 2019]; 6 14-19. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v6iEspecial.1445>
31. Uribe B. Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de Chocó. *Hacia Promoción Salud*. [Internet] 2013 [citado 09 de Diciembre 2019]; 14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a08.pdf>
32. Patiño A, Sandín M. Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. [Internet]. 2014 [citado 16 de Diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2014.v10n3/379-396/>