

**Universidad Andina Simón Bolívar**

**Sede Ecuador**

**Área de Salud**

Maestría en Epidemiología y Salud Colectiva

**Determinación social de la malaria en población achuar de la localidad  
Wampuik perteneciente a la parroquia Huasaga, cantón Taisha,  
Morona Santiago, 2016-2017**

Jorge Andrés Torres Jerves

Tutor: María Fernanda Soliz Torres

Quito, 2019





## **Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis**

Yo, Jorge Andrés Torres Jerves, autor de la tesis intitulada “Determinación social de la malaria en población achuar de la localidad Wampuik perteneciente a la parroquia Huasaga, cantón Taisha, Morona Santiago, 2016-2017”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Epidemiología y Salud Colectiva, en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Fecha: 21 de Octubre del 2019

Firma: Jorge Andrés Torres Jerves



## Resumen

El presente constituye un estudio descriptivo-analítico transversal que se realiza en la parroquia Huasaga, cantón Taisha, en específico, en la localidad de Wampuik, donde participaron 157 personas con diagnóstico confirmado de malaria entre los años 2016 y 2017. El objetivo del estudio es aportar con la comprensión sobre la determinación social de la malaria como un problema de salud creciente y manifiesto en la localidad achuar de Wampuik, cantón Taisha, en los años 2016 y 2017.

Históricamente los conflictos armados entre Ecuador y Perú fueron tres, iniciaron en el año de 1941 y terminaron en 1995 con la disputa armada del Alto Cenepa (López Contreras 2004, 7). Geográficamente las fronteras fueron trastocadas provocando un fenómeno migratorio curioso, que en gran parte permite comprender la génesis del incremento brusco de las enfermedades transmisibles en nuestras comunidades limítrofes como es el caso de Wampuik.

En los últimos dos años existe una relación estrecha entre el incremento de la malaria y las visitas a nuestro territorio realizadas por los indígenas de las comunidades achuar que se encuentran en el vecino país del Perú, así como la migración de nuestros indígenas hacia el lado peruano para visitar a sus familias, o cumplir con ciertas actividades que son propias de los modos de vida y cultura achuar, cuya dinámica territorial juega un papel fundamental para comprender la determinación social de la malaria en ésta comunidad.

Según testimonios de los propios miembros de Wampuik el mayor flujo migratorio proviene desde el vecino país respondiendo a problemáticas sociales como es el difícil o nulo acceso a servicios de salud, educación, conectividad (internet), etc.

Se evidencia que los achuar tanto del lado ecuatoriano como del peruano sometidos a un contexto histórico de múltiples conflictos armados, son quienes han sido subsumidos en una lógica de reproducción social mal sana, configurando la expresión fenogenotípica de la malaria en el nivel individual de la salud colectiva, en donde la migración, la recreación, la cultura, el comercio, la religión y el enfoque de las políticas públicas del Ministerio de Salud para control e intervención de focos de malaria, devienen en la transmisión importada, posteriormente introducida y autóctona de malaria en Wampuik.



## **Dedicatoria**

Mi dedicatoria a Dios, quien me brinda la posibilidad de mejorar día a día con su gracia y con su amor incondicional. A mis padres, por todo el apoyo necesario para sobrepasar los obstáculos grandes, a mi esposa y a mi hija los motores que me levantan, con su amor y ternura llenan mi vida de las mejores emociones que el ser humano puede sentir.

A mi ñaña que está desde el cielo guiando mis pasos y mi rumbo, y sé que se siente muy orgullosa de mí tanto como yo lo estoy de ella, sé que el amor así como el dolor perdurará eternamente en mi vida de quien fue la compañera y cómplice de travesuras y juegos la mayor parte de mi vida; te amo ñaña...





## **Agradecimiento**

Un profundo agradecimiento a todos los que conforman la Universidad Andina Simón Bolívar sede Ecuador, de manera especial a la amiga incondicional la Dra. Fernanda Solíz por el apoyo durante el proceso de mi formación, así como de elaboración de éste trabajo.



## Tabla de contenidos

Introducción .....	17
Planteamiento del problema.....	19
Justificación .....	25
Capítulo Primero.....	27
Enfoque y Marco teórico .....	27
1.1 Contexto socio espacial, cosmovisión, percepciones de la población indígena achuar de la localidad Wampuik, sobre su territorio.....	27
1.1.1 Contexto histórico territorial achuar .....	28
1.1.2 Modos de producción del pueblo achuar .....	29
1.1.3 Reproducción social.....	30
1.1.4 Consumo .....	31
1.1.5 Formas de Organización social y comunitaria.....	31
1.1.6 Relación con la naturaleza .....	31
1.2 Wampuik.....	33
1.2.1 Contexto histórico territorial.....	33
1.2.2 Modos de producción de Wampuik .....	35
1.2.3 Reproducción social.....	36
1.2.4 Consumo .....	38
1.2.5 Formas de organización social y comunitaria.....	38
1.2.6 Relación con la naturaleza y sus características .....	39
2. Modos de vida de la población indígena Achuar de la localidad Wampuik....	42
2.1 Determinación Social de la Salud .....	43
2.2 Dimensión General .....	44
2.3 Dimensión Particular .....	47
2.3 Dimensión Individual.....	50
2.4 Triple vía de inequidad .....	51

2.5 Relaciones de Clase .....	52
2.6 Relaciones de Etnia.....	52
2.7 Relaciones de Género .....	52
3. Lógicas de exposición e imposición, procesos protectores y destructivos para el caso de la Malaria en la localidad Wampuik de la parroquia Huasaga, del cantón Taisha .....	53
Capítulo Segundo.....	57
Metodología y Resultados.....	57
Objeto de estudio .....	57
Preguntas de investigación.....	57
Objetivo General.....	57
Objetivos específicos .....	57
Marco Muestral.....	57
Universo.....	58
Operacionalización de la metodológica .....	59
Consideraciones éticas .....	60
2. Resultados.....	60
2.1 Caracterización de la segregación socio espacial, la cosmovisión, percepciones y construcciones que la población indígena Achuar de la localidad Wampuik, perteneciente a la parroquia Huasaga, cantón Taisha, tiene de su territorio. ....	60
2.1.1 Ubicación .....	67
2.1.2 Características comunitarias .....	67
2.1.3 Migración.....	67
2.1.4 Total de familias con algún miembro que haya sido diagnosticado de malaria.....	68
2.1.5 Disponibilidad de centro de salud del MSP.....	68
2.1.6 ¿A qué actividades se dedican principalmente en la comunidad? .....	68

2.1.7 Los productos que se producen en la comunidad por las familias:.....	68
2.1.8 Comunidad .....	69
2.1.9 Cohesión comunitaria .....	69
2.2 Descripción los modos de vida de la población indígena Achuar de la localidad Wampuik, perteneciente a la parroquia Huasaga, cantón Taisha.....	70
2.2.1 Composición familiar.....	70
2.3 Inserción de clase .....	72
2.3.1 Tenencia de la tierra y disponibilidad de servicios .....	72
2.3.2 Trabajo y responsables económicos de la familia.....	74
2.3.3 Seguridad social del responsable económico de la familia.....	76
2.3.4 Características de la vivienda.....	76
2.3.5 Funcionalidad familiar .....	77
2.4 Determinación las lógicas de exposición e imposición, procesos protectores y destructivos presentes en el proceso de salud-enfermedad-atención para el caso de la Malaria en la localidad Wampuik de la parroquia Huasaga, del cantón Taisha.....	78
Capítulo tercero.....	87
Discusión.....	87
Capítulo cuatro.....	95
Conclusiones y recomendaciones .....	95
4.1 Conclusiones .....	95
4.2 Recomendaciones .....	98
Referencias bibliográficas.....	101
Anexos .....	107
Anexo 1: Consentimiento previo, libre e informado .....	107
Anexo 2: Guía para entrevista a miembros comunitarios.....	108
Anexo 3: Guía para grupo focal con líderes comunitarios .....	110

Anexo 4: Guía para entrevista a shamán de la localidad .....	112
Anexo 5: Encuesta segregación social .....	113
Anexo 6: Encuesta historia familiar.....	115
Anexo 7: Composición familiar y clase social .....	118
Anexo 8: Historia de la salud personal .....	119

### Lista de ilustraciones

Cartografía 1: Wampuik croquis.....	49
Gráfico 1: Climograma de Taisha 2018.....	40
Gráfico 2: Ciclo Biológico del Mosquito Anopheles .....	41
Gráfico 3: Composición familiar de 116 familias de Wampuik según escolaridad	70
Gráfico 4: Distribución de casos de malaria según integrante familiar afectado. ...	72
Gráfico 5: Distribución de 116 familias de Wampuik según acceso a seguridad social del responsable económico .....	76
Gráfico 6: Distribución de patologías detectadas en habitantes de Wampuik, según sistema afectado .....	82
Gráfico 7: Tipos de enfermedades de los habitantes de Wampuik.....	83
Gráfico 8: Casos de malaria por sexo, 2016 .....	84
Gráfico 9: Comportamiento de malaria por grupo etario, 2016.....	85
Gráfico 10: Número de casos por mes 2016, 2017 .....	85
Ilustración 1: Lista de especies identificadas de la Familia Culicidae y Simulidae	42
Ilustración 2: Modelo de Dominios de Vida, propuesto desde la Epidemiología Crítica.....	44
Ilustración 3: Dimensiones de los Modos de Vida .....	47
Ilustración 4: Estructura organizativa de autoridades locales, Wampuik .....	48
Red 1: Procesos destructivos de la salud en la comunidad de Wampuik .....	81
Red 2: Procesos protectores de la salud .....	82
Tabla 1: Estructura metodológica de la investigación .....	59
Tabla 2 : Composición familiar de 116 familias de Wampuik según edad y sexo..	70
Tabla 3: Distribución de 116 familias de Wampuik según tenencia de medios de producción, tierra y servicios básicos .....	72

Tabla 4: Distribución de 116 familias de Wampuik según situación laboral del responsable económico familiar. ....	74
Tabla 5: Caracterización de 116 viviendas de familias de Wampuik.....	76
Tabla 6: Distribución de 116 familias de Wampuik según funcionalidad familiar .	77
Mapa 1: Distribución territorial del pueblo achuar en los países de Ecuador y Perú .....	28
Mapa 2: Cartografía de la localidad Wampuik, y sus límites territoriales.....	33
Mapa 3: Mapa de Bloques Petroleros del Ecuador .....	35
Mapa 4: Georreferenciación de los habitantes de Wampuik que han sido diagnosticados de malaria .....	62
Mapa 5: Georreferenciación de pacientes diagnosticados de malaria y criaderos encontrados en la comunidad.....	64
Mapa 6: Distancias entre las viviendas de pacientes diagnosticados con malaria y los criaderos, centro de salud y fuentes de agua.....	64
Mapa 7: Georreferenciación de los lugares de reuniones o aglomeración de habitantes (mercados, cancha, escuela) en la comunidad de Wampuik.....	65
Mapa 8: Bloques petroleros existente en Ecuador .....	91



## Introducción

La malaria es una enfermedad transmisible, potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten mediante la picadura de mosquitos hembra del género anopheles, a pesar de su distribución e impacto es una enfermedad prevenible y curable (Organización Mundial de la Salud 2018, 1).

El estudio de la malaria se ha limitado, por lo general, a establecer frecuencias y factores de riesgo para una extrapolación global de resultados, sin embargo, la dinámica de la enfermedad es variable conforme diversos componentes y colectivos, especialmente los colectivos con mayor índice de pobreza, analfabetismo, migración o situaciones de marginación (Organización Panamericana de la Salud 2002, 1).

En este marco, se destaca que la malaria representa la principal patología infecciosa en la provincia de Morona Santiago en Ecuador, y especialmente en el cantón Taisha y su parroquia achuar Huasaga donde históricamente se han presentado brotes y el mayor número de casos de malaria por *Plasmodium vivax* del país.

Siendo así, en el contexto en el que se planteó este estudio de investigación con el objetivo de determinar cómo se expresa diferencialmente la malaria en la población indígena achuar de la localidad Wampuik de acuerdo a su ubicación en el territorio, modos de vida, cosmovisión y sus percepciones de la relación salud-enfermedad-atención.

En la introducción se abarca de manera general el problema de investigación haciendo referencia a la malaria, su prevalencia y el impacto en la salud pública, posteriormente se proporciona una justificación técnica, científica y social; el capítulo uno fundamenta científica y documentalmente el estudio, se expone la determinación social de la salud y los componentes del estudio de la malaria, en el capítulo dos se expone la metodología, los objetivos del estudio y el análisis de los resultados encontrados por el investigador; el capítulo tres detalla la discusión de los resultados y se contrastan con estudios similares, se analiza los resultados a la luz de la realidad nacional y local; en el capítulo cuatro se proporciona las conclusiones y recomendaciones del estudio; el capítulo cinco denota las referencias bibliográficas abordadas para el estudio; y finalmente en el capítulo seis se adjuntan los anexos.



## Planteamiento del problema

Actualmente se registran un total de 91 países que presentan transmisión activa de ésta enfermedad lo cual se traduce en un aproximado de 3200 millones de personas, casi la mitad de la población mundial, que estarían expuestos a padecer malaria. La mayoría de los casos y de las muertes se registran en el África Subsahariana, pero también se ven afectadas Asia, Latinoamérica y en menor medida Oriente Medio (Organización Mundial de la Salud Revista Malaria. 2017, 1).

En el año 2015 según el reporte de la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 400.000 personas fallecieron a causa de malaria, el 99% de los decesos corresponden a malaria por *p. falciparum*, en su gran mayoría niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y el 1% restante falleció por *P vivax*.

La situación de la malaria en América reconoce su transmisión en 19 países, de los cuales la mayor prevalencia de malaria la registran Venezuela con un 30% del total de casos reportados en el 2015, Brasil 24% y Perú con el 19% respectivamente.

En el año 2015, el Ecuador reportó un total de 562 casos de malaria, de los cuales tan solo 29 de ellos se presentaron en el distrito 14D05 Taisha Salud, de esos 29 casos Wampuik registró únicamente una incidencia de 19 casos (Ministerio de Salud Pública Ecuador 2017).

En el 2016, a nivel nacional se han reportado 955 casos de malaria, de los cuales el 30% (N=287) fueron reportados por el distrito 14D05 Taisha Salud, siendo la localidad Wampuik cuya población total es de 1451 habitantes, la que ha presentado un incremento sustancial en cuanto a incidencia de casos (N=243) todos en individuos de nacionalidad achuar (Ministerio de Salud Pública Ecuador 2017).

Taisha es uno de los doce cantones que conforman la provincia de Morona Santiago, está placeada en la Amazonía Ecuatoriana, es un territorio poblado ancestralmente por la nacionalidad shuar y achuar, con una población de 18.437 habitantes, de los cuales el 94.4 % viven en el área rural y tan solo el 5.6% en zona urbana (INEC 2012, 2). Según INEC el porcentaje de pobreza por necesidades básicas insatisfechas en el año 2010 a nivel nacional es del 60.1%, en Morona Santiago de 75.6% y en el Cantón Taisha es del 98.7% (INEC 2012).

Al realizar una búsqueda de investigaciones en google académico con las palabras “Malaria en América Latina” arroja un total de 1280 resultados en el año 2016, la mayoría de los estudios realizados son netamente de carácter descriptivo o transversales, enfocándose en los factores de riesgo asociados a paludismo o malaria, así como estudios de prevalencia sobre dicha patología.

Al realizar una búsqueda más específica y exhaustiva en la web, incorporando las palabras “pueblos indígenas” se obtuvo un total de 409 estudios correspondientes al 2016, de los cuales el 85% de los mismos abordan la temática de la malaria o paludismo desde un paradigma positivista, revelando en su gran mayoría una serie de factores de riesgo asociados con su incidencia y prevalencia en ciertas localidades de América Latina, el 15% restante son estudios de predominio cualitativo, los mismos que se encargan de exponer las percepciones de los pueblos indígenas ante el fenómeno de estudio, más ninguna de las investigaciones realizadas en el Ecuador en el año 2016, aborda a la malaria en el territorio achuar ecuatoriano, sabiendo que dicha población aporta con más del 90% de la casuística nacional de malaria según la gaceta epidemiológica del Ministerio de Salud Pública Ecuador, y que se encuentra en su mayoría en la provincia de Morona Santiago y en parte de la provincia de Pastaza.

Siguiendo el esquema de revisión desde lo general a lo particular en cuanto a la temática de investigación propuesta en nuestro país, se encontró que en un estudio realizado, en el año 2016, en la provincia de Pastaza titulado “prevalencia de malaria por infección mixta de especies de *plasmodium*, frente a infecciones simples” (Acuña 2016, 1), exclusivamente se hace un análisis cuantitativo de la prevalencia de los casos registrados desde 2011 hasta 2015, concluyendo que 45 de cada 100.000 habitantes de la provincia de Pastaza, tienen probabilidad de adquirir cualquier tipo de malaria, y que solamente 2 de cada 100.000 habitantes de la provincia de Pastaza sufren de malaria de tipo mixta, es decir presentan coexistencia al diagnóstico microscópico de *P vivax* y *falciparum* (Acuña 2016, 74).

Otro estudio realizado en la frontera entre Ecuador y Colombia, específicamente en la provincia de Esmeraldas y en la frontera de Ecuador con Perú, en la provincia del Oro, en Machala como capital provincial titulado “alelos mutantes asociados a la resistencia a cloroquina y sulfadoxina-pirimetamina en *P falciparum* de las fronteras Ecuador-Perú y Ecuador-Colombia”(Arróspide 2016, 1) realiza un abordaje siguiendo de igual manera el

paradigma positivista, analítico reduccionista llegando inclusive al fraccionamiento del problema a nivel molecular, el mismo que concluye lo siguiente: “nuestros hallazgos sugieren que el problema de resistencia a sulfadoxina pirimetamina, se encuentra en proceso de evolución al año 2002, principalmente en el distrito de Esmeraldas (frontera Ecuador-Colombia), donde se identificaron formas dobles o triples mutantes en el gen de pirimetamina. Por ello se recomienda hacer un estudio de eficacia para este fármaco en forma periódica, con posibilidad a volver a usarlo luego de haberlo retirado un tiempo del tratamiento de pacientes con infección por *p. falciparum* en el Ecuador. En cambio, todas las cepas muestran mutación K76T en el gen *pfCRT* resistente a cloroquina, así que no se recomienda su uso”(Arróspide 2016, 286).

Como podemos observar luego de realizar una búsqueda exhaustiva de malaria en territorio achuar del Ecuador no contamos con estudios que se hayan realizado en ésta zona en particular de nuestro país; el material que hemos podido recopilar en cuanto a ésta temática, obedece en su gran mayoría al abordaje positivista como paradigma hegemónico contemporáneo, tampoco existe material bajo el paradigma subjetivista acerca de malaria en población achuar ecuatoriana, peor aún se encuentra bibliografía sobre malaria en población achuar que parta del realismo crítico como matriz paradigmática y que lo trabaje desde la Epidemiología Crítica. Por lo que considero que es de sumo interés investigar bajo la lupa el enfoque de realismo crítico como una corriente teórica creciente latinoamericana en dicha problemática de salud.

Para el desarrollo del presente estudio es preciso comprender la corriente interdisciplinar que se pretende seguir, empezaremos posesionando el concepto de paradigma para lo cual adoptaremos la definición de Thomas Kuhn en su posfacio de 1969 donde emite la siguiente definición de paradigma: “es una matriz disciplinaria formada por las generalizaciones simbólicas; las creencias o modelos; los valores; y los compromisos comunes, utilizados en la resolución de problemas concretos, modelados de acuerdo con ejemplos anteriores” (Breilh 1999, 2) obviamente el bagaje de conocimientos de los miembros de la comunidad científica adquirido en sus múltiples contextos sociales, culturales, estarán imbuidos y definirán el posicionamiento investigativo de la línea paradigmática, para mi perspectiva concluyo entonces que existe una construcción social del conocimiento, determinada por lo mencionado anteriormente.

El estudio tiene al realismo crítico como paradigma contra hegemónico tomando las siguientes definiciones conceptuales propuestas por el Dr. Jaime Breilh, quien define:

El realismo crítico, como el que concibe una realidad constituida tanto por los procesos derivados como por los procesos genéticos, una realidad que tiene una historia, que rebasa lo empírico observable e incorpora la realidad actual más amplia y los procesos generativos pretéritos; una realidad compleja y jerarquizada, donde el movimiento de determinación o producción (orden genético) de todos los procesos y de la salud particularmente, va de lo singular y particular (micro), hacia lo general (macro), pero cuya reproducción (orden estructural) implica la acción de lo macro hacia lo micro; donde lo social y lo biológico son como lo diverso en medio de la unidad de la naturaleza; una realidad en la que los fenómenos no son sólo causados sino que son determinados también por otras formas de regulación del devenir de la naturaleza (Breilh 1999, 12).

La Determinación Social de la Salud como categoría conceptual, enmarca la importancia de reconocer que en la relación entre la sociedad y la naturaleza, se crean ricas y diversas conexiones, que forman parte de un ecosistema, pero esas conexiones no están descontextualizadas sino que están atravesadas por relaciones estructurales y las condiciones de poder de una sociedad, siendo así cada proceso que se desarrolla en una sociedad tiene un modo de devenir justamente “determinado”, y es propio en cada uno de los dominios de la salud colectiva (general, particular e individual) así como condicionado por relaciones de poder que van de lo macro a lo micro y viceversa de lo local, individual a lo particular y general bajo el concepto dialéctico del principio de subsunción-autonomía (Breilh Jaime 1999, 25–26).

Fundamentado en la determinación social de la salud, pretendo establecer las relaciones existentes que se encuentran en el pueblo achuar de Morona Santiago, que determinan el devenir de la malaria en los diversos dominios de la salud colectiva, general, particular e individual y el rol dinámico que juega la naturaleza y el territorio en donde ocurre el problema de estudio.

La Epidemiología Crítica dentro de sus acepciones conceptuales propone que para tener un abordaje holístico en éste caso de la malaria debemos trabajar en el acercamiento desde los diversos dominios o dimensiones de la salud colectiva.

Empezaremos definiendo al dominio o dimensión general, como el que “comprende la lógica de reproducción social existente (relaciones de poder económico, político y culturales) es decir que determina el espacio y contenido de la vida, con los modos de vivir o enfermar y morir que son característicos de un tiempo y espacio históricamente determinado, en cada época y territorio” (Breilh 2013, 2).

El dominio particular de la salud colectiva, menciona que “son los grupos o clases sociales particulares, con sus modos de vivir específicos (que se realizan en los espacios de trabajo, consumo y vida doméstica, los de organización política, los de construcción cultural y los de relación con la naturaleza) y sus relaciones de género y etno-culturales” (Breilh 1999, 12).

La categoría conceptual del dominio individual o singular de la salud colectiva, involucra a los individuos, sus familias en su cotidianidad, es decir su estilo de vida, donde los procesos que se viven día a día, la espiritualidad, las ideas políticas, patrones de consumo y de producción, patrones de exposición, de imposición, su cultura, sus subjetividades, también son condicionados por el dominio general y particular. En referencia a la salud se convertiría a nivel individual, en la expresión final de los procesos condicionantes que se comportan como protectores o también como destructivos o agresores, operando bajo subsunción, los mismos que afectarían o no a sus expresiones genotípicas y fenotípicas respectivamente (Breilh Jaime 1999, 22–24).

El precepto conceptual subsunción-autonomía, define a la misma como “dos movimientos simultáneos y opuestos, pues entre lo macro y lo micro existen relaciones determinantes, al mismo tiempo que existe una autonomía relativa y capacidad de incidencia de lo particular a lo general” (Breilh Jaime 2003, 98) concepto fundamental para comprender la reproducción social.

Para la construcción de un perfil epidemiológico, el cual debe ser elaborado con la identificación de los procesos protectores o destructivos es decir aquellos procesos que se desenvuelven en una sociedad de carácter beneficioso, protector o saludable de acuerdo a los condicionamientos sociales de cada espacio y tiempo, según sus relaciones sociales dinámicas, que están presentes en los diferentes dominios de la salud colectiva; al igual que los procesos destructivos o no saludables o insalubres dependientes del mismo contexto que los protectores, son los que moldearán el perfil epidemiológico de una población, confluyendo en la existencia dialéctica de los mismos pudiendo inclusive alternar su comportamiento a lo largo del tiempo, ya que el perfil epidemiológico construido de ésta manera está sometido a cambios y variaciones complejas, pero que para la Epidemiología Crítica son de suma importancia establecerlos porque permitirán a futuro la intervención estratégica sobre cada uno de ellos (Breihl Jaime 2003, 9).

Asumiremos también para fines de éste estudio las categorías conceptuales propuestas por el mexicano Eduardo Menéndez, en cuanto a la definición del proceso de salud-enfermedad-atención, que si bien es cierto se enmarcaría exclusivamente a los dominios individual y particular de la salud colectiva propuestos por Breilh, no trasciende epistemológicamente al dominio general de la salud o Menéndez no profundiza en el mismo, vemos que existe ciertas coincidencias interesantes entre los autores que permite darle cierta complementariedad al estudio.

Menéndez manifiesta que para aproximarnos al proceso de salud-enfermedad-atención en éste caso de la malaria, no podemos separar y estudiar exclusivamente a la enfermedad sino hacer una ruptura y comprender que la malaria en territorio achuar se desarrolla dentro de “un conjunto de relaciones sociales y la tarea para el investigador es la de buscar esas relaciones” (Menéndez 2001) es decir es un problema de carácter social, que necesariamente debe partir del análisis integral de los conjuntos sociales que ocurren alrededor de un problema y no tanto del problema en sí, quedándonos con la frase de que “todo proceso biológico debe ser pensado también en términos sociales”(Mozo 2011, 6).

Young, en su artículo “The anthropologies of illness and disease” propone que antropológicamente se debería estudiar las realidades que interactúan en la enfermedad bajo 3 dimensiones:

- 1.- Disease o dimensión biológica de la enfermedad.
- 2.- Illness o dimensión cultural de la enfermedad, su experiencia y vivencia.
- 3.- Sickness o la dimensión social de la enfermedad, relaciones sociales que se insertan en todo proceso salud-enfermedad (Young 1982, 11:8).

Por último debo mencionar que utilizaremos la siguiente acepción conceptual de interculturalidad, postulada por Eduardo Menéndez, quien dice que la interculturalidad, son las relaciones de “complementación, simetría, equidad, cooperación, pero también de competencia, asimetría, enfrentamiento y lucha, que históricamente se han dado en contextos de dominación, explotación y de relación hegemonía/subalternidad” (Menéndez 2011, 52).



## Justificación

Argumentando la relevancia de estudiar la malaria en territorio achuar de la provincia de Morona Santiago desde una perspectiva integral, se debe posicionar desde un paradigma investigativo como el realismo crítico, considerando la relación inseparable y dinámica entre el sujeto, objeto y el método, con una praxis necesariamente transformadora lo cual permitirá ir más allá de las pocas investigaciones clásicas tanto cuantitativas como cualitativas, las mismas que tienen sus limitaciones por estar enmarcadas en matrices conceptuales que no nos permiten comprender la relación de la malaria en ningún territorio, peor aún en el territorio achuar considerando su contexto, historicidad, territorialización, relación con la naturaleza.

La determinación social de la salud busca evidenciar esas relaciones existentes en territorio achuar de Morona Santiago, que pueden ser relacionadas al poder, a las inequidades de clase, género y etnia, políticas públicas de salud, evidenciando en los tres dominios de la salud colectiva general, particular e individual, una serie de procesos que bien pueden ser protectores y destructivos, o solamente protectores o solamente destructivos según la dinámica de cómo se presenten, pero son responsables de que la malaria se vea expresada a nivel fenogenotípico en cada uno de los individuos de la etnia achuar, los mismos que inclusive por su segregación socio histórica en el Ecuador terminan justamente desarrollando ésta patología, el incorporar todas y cada una de las categorías conceptuales propias de la Epidemiología Crítica demandará el también pensar en la cultura no como una variable más de un estudio, sino como se manifestó en páginas anteriores, posicionada desde la relación de los procesos sociales propios del pueblo achuar para que la malaria sea considerada desde su cosmovisión indígena como un problema de salud colectivo (Sickness), a su vez entender y comprender cuáles son sus experiencias y vivencias desde su cultura en cuanto a la malaria (Illness), y obviamente su expresión individual de la enfermedad genofenotípicamente hablando, lo cual desde la antropología sería conocido como “disease” evidenciando así la complejidad en cuanto al proceso salud-enfermedad-atención de la malaria en los indígenas achuar de Morona Santiago.

El estudio posee criterio de conveniencia pues explora un tema abordado superficialmente desde la metodología clásica, además es pionero en el área geográfica de influencia e incluso en la comunidad achuar en el Ecuador, la información obtenida

proporciona una oportunidad única al sistema de salud para entender la dinámica de la malaria en el pueblo achuar y establecer directrices como programas para intervenciones integrales.

Existe un componente social en la investigación, los resultados muestran que se expone la colectividad a situaciones de pobreza y migración que condiciona su vulnerabilidad hacia la malaria, con la información proporcionada se plantearían intervenciones sustentables socialmente.

De esta manera el estudio se justifica desde distintas aristas, contribuyendo con la colectividad al proporcionar información actualizada, nueva y de calidad para la generación de alternativas de acción en la comunidad achuar de Wampuik.

## **Capítulo Primero**

### **Enfoque y Marco teórico**

#### **1.1 Contexto socio espacial, cosmovisión, percepciones de la población indígena achuar de la localidad Wampuik, sobre su territorio**

Con frecuencia al hablar de territorio lo asociamos a la división política administrativa de un país o una comunidad, sin embargo buscaremos en el desarrollo del presente documento abordar el concepto de territorio en el que se busque enriquecer los conocimientos de la dinámica del proceso de salud enfermedad de la malaria en la localidad de Wampuik, perteneciente a la provincia de Morona Santiago.

Generalmente la acepción conceptual de territorio está asociada con espacio, pero mi cuestionamiento es que no es un espacio muerto o sin historicidad, sino al contrario en el territorio se incluye el tiempo, las dinámicas de poder, su relación con la naturaleza, los individuos que ahí se desarrollan y donde se expresan las consecuencias o también procesos protectores o destructivos de la organización social (Borde Elis 2017).

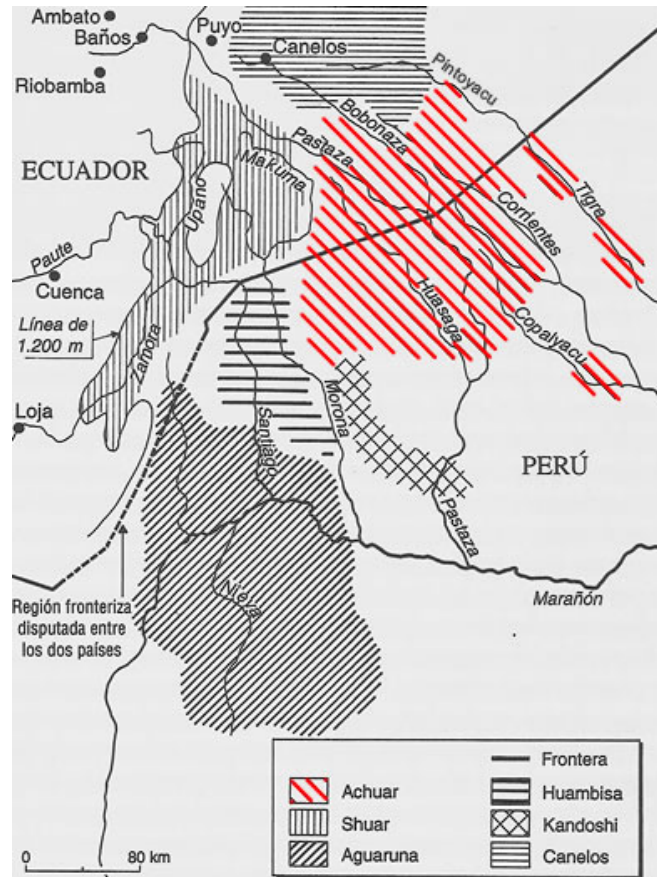
Morona Santiago se encuentra ubicada en la Amazonía Ecuatoriana, cuenta con una superficie de 24.059 kilómetros cuadrados lo que la ubica como la segunda Provincia en extensión territorial más importante del país luego de Pastaza.

Su población según datos del INEC para el 2018 es de alrededor de 150.000 habitantes, el 50% de la misma se autoidentifica como indígena y el 50% restante como mestizo.

El cantón Taisha registra una proyección poblacional para el 2018 según INEC de aproximadamente 22.985 habitantes quienes se distribuyen según su auto identificación étnica en 98% indígena y 2% mestiza, en donde predominan dos nacionalidades, la nacionalidad shuar que registra 16.877 habitantes, mientras que la población achuar corresponde a 5.639 individuos.

### 1.1.1 Contexto histórico territorial achuar

**Mapa 1: Distribución territorial del pueblo achuar en los países de Ecuador y Perú**



Fuente y elaboración: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social 2008

El pueblo achuar es uno de los grupos étnicos de la familia lingüística jíbaro. Asentados hasta la actualidad en ambos lados de la frontera entre Ecuador y Perú demarcada por el protocolo de Río de Janeiro (1942); son parte de una sola unidad cultural (Espinoza et al 1990).

No se conoce con exactitud qué tiempo han poblado estas tierras los pueblos llamados jíbaros antes de la llegada de los conquistadores españoles, pero la historia que data de 1532 en los registros de las misiones católicas que, en su empeño evangelizador, dejan un legado escrito que evidencia la existencia y el exterminio de una población de 10.159 habitantes en el valle de los ríos Santiago y Zamora” (Seymour 1988).

En 1941, estalló la guerra entre Ecuador y Perú; los achuar jugaron un papel de defensa de territorio, no bajo la concepción de límites geográficos sino más bien defendiendo a su propia gente, ya que reconocen que en los conflictos armados se perdió a una gran

cantidad de hermanos achuar, sin embargo la mayor parte, continuaron viviendo en un aislamiento extremo del mundo exterior, hasta finales de los años sesenta, en donde existía un olvido absoluto de parte de las autoridades estatales (“Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador - Idioma, ubicación y características Foros Ecuador 2019” 2018, 45).

Su identidad nace del hecho de permanecer por muchas generaciones en un territorio determinado y de los significados simbólicos que provienen de la naturaleza y las relaciones sociales que se construyen.

Es decir, a través de su mitología, creencias, cantos mágicos, expresan su interpretación del mundo y en ello sus valores y prácticas sociales, en las cuales la ideología ha primado sobre las condiciones de vida y la participación en la toma de decisiones (Tiriap Manuel 2017).

Arutam, representada hasta la actualidad como la "máxima energía" que cuida la selva, es respetada por adultos y jóvenes de esta nacionalidad, los achuar han considerado al bosque como el lugar donde siempre han vivido y especialmente el sitio en donde se encuentra el Arutam que es el ser que les provee de Kakaram que es la fuerza o energía que les da vida.” (Narváez 2006).

### **1.1.2 Modos de producción del pueblo achuar**

La economía de subsistencia de los achuar se fundamenta en el trabajo y reproducción familiar para el autoconsumo, en la agricultura, con una combinación de cultivos, practican la rotación de las chacras. Esto eleva su producción y productividad, cuidando de un manejo adecuado del suelo, que en general es muy pobre. Para cocinar se utiliza exclusivamente leña, de cuya recolección se encargan las mujeres y los niños muy poco los varones jefes de hogar (Río Corrientes GAD 2016).

El principal cultivo es de yuca, acompañado por papa china, plátano, camote, naranjilla, piña, maíz, caña y un sin número de otros productos así como plantas medicinales. La mayoría de las familias cuentan con un gallinero que provee de carne y huevos y que permite a las mujeres un ingreso ocasional adicionalmente, para la venta, producen maní, achiote, jengibre, productos que comercializan a través de las tiendas comunales y con la Fundación Chankuap en Morona Santiago, que mantiene promotores comunitarios para el efecto (“Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador - Idioma, ubicación y características Foros Ecuador 2019” 2018).

La principal herramienta es el machete, siendo también la carretilla, la barra y otros, cada vez más utilizada para facilitarse el trabajo. Adicionalmente los cantos, los talismanes y las dietas ayudan a elevar la producción y productividad del aja (“Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador - Idioma, ubicación y características Foros Ecuador 2019” 2018).

La pesca, aunque esta actividad también la realizan eventualmente las mujeres y los niños, la practican casi todas las semanas, en espacios de ríos o lagunas cercanas a su comunidad. La principal herramienta es el anzuelo, pero atarrayas, trampas y el barbasco son bastante frecuentes en esta actividad. Para la caza y la pesca, necesariamente precisan de la elaboración de armas necesarias para la captura, por lo que es muy apreciada su habilidad para hacer bodoqueras, flechas, trampas, redes y otras herramientas (Río Corrientes GAD 2016).

### **1.1.3 Reproducción social**

Las estructuras de crianza y cuidado de la vida del pueblo achuar en general constituye una responsabilidad netamente de la madre, son ellas las que pasan la mayor cantidad de tiempo con sus hijos, son quienes trabajan la chacra para garantizar la existencia de chicha de yuca fermentada, verde y yuca cocida de manera constante (López Contreras 2004).

Es una sociedad en que la autoridad de los hombres prima de manera absoluta sobre la de las mujeres. Sin embargo se construyen en la cotidianidad para la crianza de los hijos, el acompañamiento en las actividades cotidianas al padre o a la madre, en todo el proceso la oralidad y el uso de la palabra hablada o cantada, en la observancia de las tradiciones y formalidades en la relación con los otros miembros de la comunidad, entre otros (Río Corrientes GAD 2016).

Son muy espirituales y míticos, con una fuerte determinación ideológica en torno a lo que giran las relaciones de poder entre lo natural, sobre natural y social. Relaciona su ámbito espiritual con la salud, en la que cada persona debe mantenerse en armonía con los seres de la naturaleza, con el ambiente, con la comunidad y con su familia (Río Corrientes GAD 2016).

El uso de preparados con plantas alucinógenas les permite ver el futuro, establecer quienes son los enemigos, atrapar el Arutam para ser buenos guerreros, cazadores, recolectores, pescadores.

Se practica la poligamia y está permitido que un hombre tenga más de dos mujeres, de acuerdo con sus posibilidades de organización económica, es decir de acuerdo a sus habilidades para ofrecer a la esposa huerto, casa, pesca, caza y educación para sus hijos (“Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador - Idioma, ubicación y características Foros Ecuador 2019” 2018).

#### **1.1.4 Consumo**

Todavía se mantienen los patrones de autoconsumo de huertos familiares, la obtención de animales silvestres como fuente de proteínas al igual que peces del río Huasaga.

De la selva se proveen de materiales para la construcción, plantas medicinales, frutos, raíces, hongos y algunos gusanos. Hormigas y sapos de temporada se convierten en una exquisitez e importante provisión de grasa, obtienen materias primas para las herramientas, equipos y artesanías, leña, greda, tintes y barnices (“Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador - Idioma, ubicación y características Foros Ecuador 2019” 2018).

La familia es la base de la organización social achuar cada familia – casa tiene gran capacidad de autoabastecimiento. Con sus conocimientos son capaces de abrir terreno, construir la vivienda, la huerta y reproducir el sistema socio cultural (Río Corrientes GAD 2016).

#### **1.1.5 Formas de Organización social y comunitaria**

La unidad organizativa menor la constituyen los Centros en cada localidad, donde su máxima autoridad es el Síndico, los Centros conforman las Asociaciones, existiendo cuatro en Morona y cuatro en Pastaza; la unión de asociaciones conforma la Federación Interprovincial de la Nacionalidad Achuar del Ecuador, FINAE. El organismo máximo de la FINAE es el Congreso que está integrado por cinco delegados por cada Centro, cuatro directivos y los dirigentes de cada Asociación. La segunda instancia es la Asamblea compuesta por los dirigentes de las Asociaciones y los Síndicos de cada Centro (Tiriap Manuel 2017).

La tercera es el Consejo Directivo integrado por el Presidente, el Vicepresidente y cuatro comisiones: Salud, Educación, Tierras y Promoción de la Organización.

#### **1.1.6 Relación con la naturaleza**

El achuar tiene un gran respeto a la naturaleza, considera que es ahí donde está la expresión máxima de la vida, y es quien provee todo para la subsistencia y perpetuación de

la etnia achuar, inclusive refiriéndose al campo de la salud, muchos practican la medicina natural, podemos inclusive llegar a decir que la selva es su laboratorio y su farmacia, ya que es de ella que se proveen para sanar cualquier enfermedad en primera instancia, aunque en la actualidad se entremezcla con cierta presencia de la medicina occidental prestada por el Ministerio de Salud Pública (“Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador - Idioma, ubicación y características Foros Ecuador 2019” 2018).

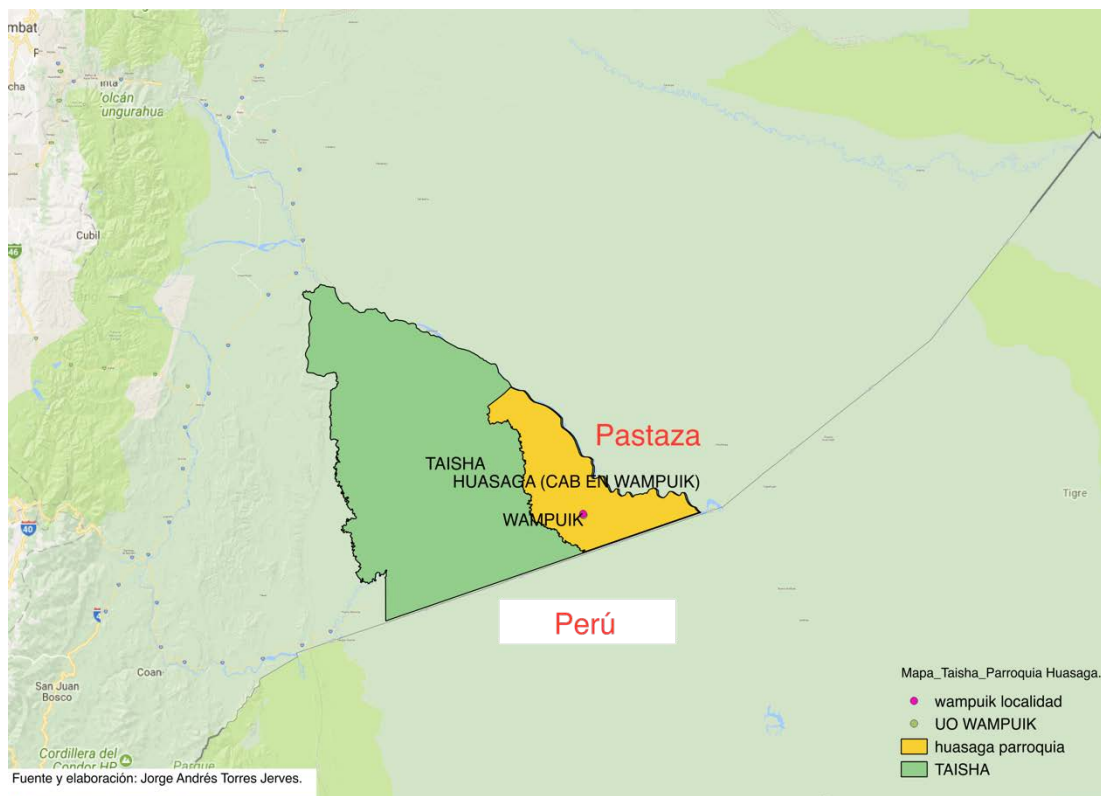
Su deidad está dada indudablemente por elementos de la naturaleza entre los principales me permito enunciar a:

- Nungui: la consideran la diosa de la tierra y se manifiesta en la chacra en donde cada planta tiene su propio espíritu. Es la diosa de la fertilidad, gobierna la superficie de la tierra y el subsuelo. Su poder es el de otorgar diversidad y abundancia en la cosecha de las chacras.
- Amazant: se lo representa como una serpiente que está guardada en un bolso que tiene el hombre dentro de la casa, cuando sale se convierte en una mujer que acompaña al hombre sólo cuando va de cacería porque le ayuda a que ésta sea buena y fácil.
- Arutam: se cree que ha existido siempre y es la máxima deidad, representa el espíritu de la vida y se lo puede ver en forma de tigre, jaguar, boa, aves grandes como el águila arpía o como la sombra de un hombre. Los hombres realizan rituales para invocan a Arutam con el fin de adquirir el espíritu del guerrero.
- Etsa: cuya principal manifestación es el sol, quien otorga el poder para la caza, también puede aparecer con cualquiera de los animales diurnos, se cree que cuando lo invocan, multiplica los animales domésticos.
- Iwianch: son los espíritus (Wakam) de los parientes muertos que no pueden ir donde Arutam porque tienen cuentas pendientes en la tierra (“Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador - Idioma, ubicación y características Foros Ecuador 2019” 2018).



## 1.2 Wampuik

**Mapa 2: Cartografía de la localidad Wampuik, y sus límites territoriales**



Fuente y elaboración propias

La parroquia Huasaga posee 13 comunidades, registrando una población de 1.451 habitantes, el 100% pertenecen a la etnia achuar, siendo Wampuik como cabecera parroquial la que mayor cantidad de población concentra con un aproximado de 354 habitantes.

### 1.2.1 Contexto histórico territorial

Los registros bibliográficos de la comunidad Wampuik, mencionan que el asentamiento de la misma data del año 1971, en donde los señores achuar Taki Senkuan, Tarir Tiriats y Vicente Tiriats, convivían en una casa grande a orillas del río Wampuik, y cuyo modo de vida era exclusivamente la pesca y la caza respectivamente, hasta que llegó el religioso Luis Bolla de nacionalidad italiana y les sugirió que crearan la comunidad («Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador - Idioma, ubicación y características Foros Ecuador 2019» 2018).

Entenderíamos entonces que es una comunidad joven con apenas 40 años de historia reconocida, ya que antes eran nómadas.

Los límites geográficos de la comunidad según la junta parroquial de Wampuik son: al Norte con la comunidad Ipiak, sur con república del Perú, al este con la localidad de Kuserua y al oeste con la comunidad de Surik Nuevo.

La distancia existente entre la comunidad Wampuik y el vecino país del Perú es de 12,6 km y el tiempo que les toma a las personas en llegar caminando hasta las comunidades achuar peruanas es de 4 a 6 horas (Dirección Distrital 14D05 Taisha Salud. 2016).

Hoy por hoy, Wampuik constituye la capital achuar más poblada de todo el país, considerada como localidad de paso en el enfrentamiento armado del Alto Cenepa en el año 1995, a pesar de que no se disputó territorio en ésta localidad, los registros mencionan que hubo mucho movimiento militar en todo el cantón Taisha y en su frontera en especial en la parroquia achuar Huasaga (“Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador - Idioma, ubicación y características Foros Ecuador 2019” 2018).

Según información de la Junta Parroquial, refieren que históricamente Wampuik sufrió ciertos cambios sociales importantes posterior al conflicto armado del año de 1995, uno de ellos es la descomposición social en cuanto al número de familias que vivían en la comunidad, se menciona que un gran número de ellas luego del conflicto armado migraron hacia el vecino país ya que desde el año 1995 en adelante sus fincas se asentarían en el lado peruano y debían legalizar sus tierras que son parte fundamental de sus medios de producción (Dirección Distrital 14D05 2018).

En cuanto a la distribución de la población por grupo etario, se registró en el año 2018 según fichas familiares del centro de salud Wampuik, la siguiente distribución: 67 niños menores de un año, 212 niños entre 1 y 4 años, 219 niños entre 5 y 9 años, 292 jóvenes entre 10 y 19 años y la mayor cantidad de población que se encuentra entre los 20 y 64 años con 234 habitantes (Dirección Distrital 14D05 Taisha Salud 2016).

Según el censo de población y vivienda del año 2010, la parroquia Huasaga con su cabecera parroquial Wampuik registra el mayor porcentaje de pobreza por necesidades básicas insatisfechas del país con el 99,5% (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos 2010).

Wampuik no cuenta con vías de acceso para transporte terrestre, la única manera de llegar a la comuna es por vía aérea, procediendo desde Macas, Taisha o la Shell en Pastaza, la pista de aterrizaje es de aproximadamente 900 metros de largo por 30 metros de ancho,

las viviendas de los moradores se ubican alrededor de la misma, las instituciones públicas que se encuentran en Wampuik son: casa comunal del gobierno parroquial, tenencia política, red educativa Wampuik (CNH, escuela y colegio fiscal de Wampuik), y el centro de salud de la comunidad, todas están construidas de madera y techos de zinc (Dirección Distrital 14D05 2018).

La lengua predominante es el achuar, cuyo alfabeto posee únicamente 4 vocales (a,e,i,u) y 21 consonantes respectivamente.

El uso del castellano se lo realiza de manera paralela y no todos en la comuna lo hablan, especialmente los adultos mayores, así como las mujeres no practican el castellano, sino son los hombres de la comuna quienes por necesidad de trabajar o comerciar productos lo usan con mayor frecuencia (Dirección Distrital 14D05 2018).

### **1.2.2 Modos de producción de Wampuik**

Las principales actividades a las que se dedica la comuna corresponden a lo mencionado anteriormente al describir los modos de producción de la etnia achuar fundamentada en el autoconsumo es decir la agricultura, cacería, pesca y últimamente se suma la artesanía especialmente practicada por las mujeres de la comunidad (Dirección Distrital 14D05 2018).

Existe una gran diversidad de plantas con propiedades tanto medicinales como alimenticias que son cultivadas en Wampuik, dentro de ellas las más relevantes según su importancia de consumo son: copal, sangre de drago, zapote, pambil, morete, uva silvestre, coco, maduro, yuca, papaya, especies maderables como cedro, laurel, nazareno entre otras.

Las especies animales que se pueden observar en la comunidad las mismas que se comportan también como su única fuente de proteína animal, esencial para su desarrollo son el armadillo, perezoso, tigrillo, oso hormiguero, puma, cucucho, guanta, guatusa, sajino, pava de monte, serpientes, tortugas, entre otros (Dirección Distrital 14D05 2018).

### **Mapa 3: Mapa de Bloques Petroleros del Ecuador**



Persisten costumbres como la poligamia así como tomar guayusa a las 3:00 o 4:00 de la mañana en donde se transmiten conocimientos de generación en generación.

En cuanto a educación, la mayoría de los hombres tienen instrucción primaria completa y muy pocos secundaria completa, las mujeres en su mayoría primaria incompleta (Dirección Distrital 14D05 2018).

Wampuik cuenta con escuela y colegio del Estado llamada Taki, en donde laboran 6 docentes en la escuela y 12 educadores en la secundaria, el total de estudiantes entre escuela y colegio es de 200 alumnos quienes en su mayoría son de la localidad y los restantes residen en comunidades cercanas (Dirección Distrital 14D05 2018).

En cuanto a salud, la prestación está dada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador con una unidad operativa de primer nivel de atención, llamada centro de salud Wampuik, cuenta con 4 médicos rurales, 1 obstetra contratada, 2 odontólogos rurales, 2 enfermeras, 1 auxiliar de enfermería achuar, 1 microscopista de la localidad y 4 técnicos de atención primaria de salud también oriundos de Wampuik. Las principales actividades se enmarcan en netamente resolver morbilidades y en segunda línea promoción y prevención en salud (Dirección Distrital 14D05 Taisha Salud. 2016).

Según los registros del sistema oficial de información estadístico del Distrito 14D05 Taisha Salud, tanto en los años 2016 y 2017, las principales morbilidades de la localidad Wampuik son en orden de importancia parasitosis intestinal, problemas de piel, malaria por *P vivax*, rinofaringitis aguda, escabiosis, mialgias, cefalea, bronconeumonía, gastroenteritis, mordedura de serpiente y leishmaniasis (Dirección Distrital 14D05 2018).

En cuanto al tipo de vivienda son conocidas como chozas de forma ovalada con techos de hoja de palma en su mayoría tienen medias paredes elaboradas con pambil. El piso es de tierra, en el centro de la vivienda prenden fuego con troncos grandes que sirven para preparar alimentos y ahuyentar mosquitos e insectos; sus camas son típicas hechas con palma y las conocen como peas (Dirección Distrital 14D05 Taisha Salud 2016).

La energía eléctrica la obtienen únicamente las familias que cuentan con panel solar o generador a combustible, el agua se obtiene a través de las vertientes naturales y riachuelos que diariamente llevan a sus casas en tachos o pomas.

Servicio de telefonía se lo obtiene a través de servicio satelital y el internet únicamente lo tiene la junta parroquial de 6:00 am hasta las 12:30 pm.

Todas las familias de la comunidad practican el ecua vóley o fútbol, con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana en especial los hombres y los adolescentes (Dirección Distrital 14D05 Taisha Salud 2016).

#### **1.2.4 Consumo**

Los patrones de consumo de la comunidad Wampuik son los mismos que se describen para los indígenas achuar, todos se fundamentan en fomentar el autoconsumo debido a la realidad territorial existente.

#### **1.2.5 Formas de organización social y comunitaria**

La población achuar de Wampuik tiene su cultura y creencias animistas muy arraigadas, en la actualidad su estructura social se encuentra formada por familias con iguales lazos de consanguinidad, la comunidad está representada por un síndico, vice síndico y comité de salud (Dirección Distrital 14D05 Taisha Salud 2016).

De manera fundamental debemos hacer mención a la participación social existente en la localidad, para lo cual entenderemos a la participación social como el conjunto de actores o colectivos que desde sus intereses, tienen la capacidad de intervenir en una situación de orden social o en éste caso particular de salud, ya que cuentan con los recursos estratégicos de poder en la construcción de un proceso que puede comportarse como protector o como destructivo en la comunidad (Dirección Distrital 14D05 Taisha Salud 2016).

Los principales actores de la localidad Wampuik en orden jerárquico son:

- Kayap shimpui; shamán de la comuna y sabio achuar tiene gran peso en toma de decisiones especialmente en el ámbito de salud.
- Marco Aji presidente del Gobierno autónomo de Huasaga.
- Federico Shimpui, presidente o síndico de la comunidad.
- Obispo Domingo Botazo y pastor Marco Warush.
- Partera Lidia Tserem y Pitruna Kashijint.

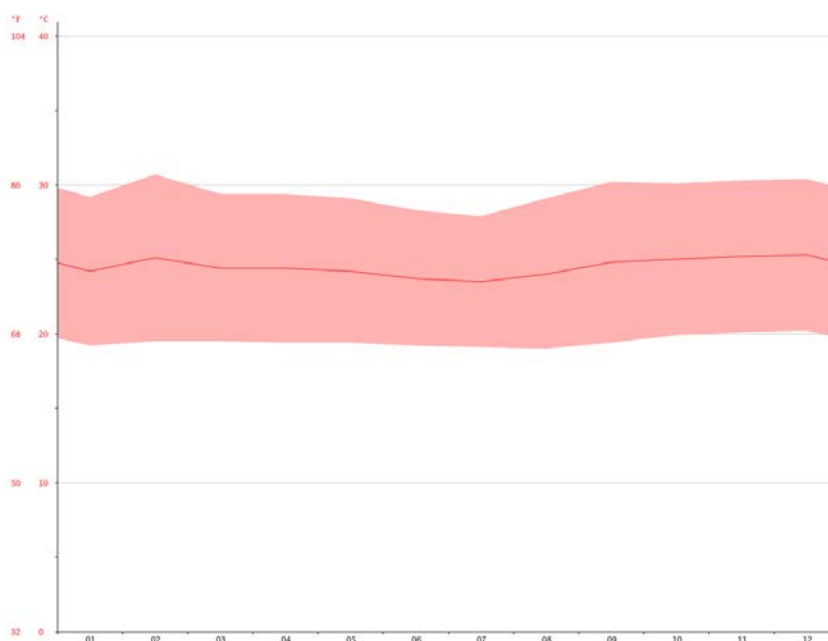
Podría concluir que todos los organismos sociales de Wampuik y en sí el colectivo mismo propone, eligen y legitiman a sus autoridades en donde se discuten diferentes pensamientos de cohesión social para enfrentar su diversa problemática social, reconociendo a la malaria como un problema de salud colectiva.

### 1.2.6 Relación con la naturaleza y sus características

La relación con la naturaleza para los habitantes de Wampuik así como los achuar en general merece gran respeto, se comparten todos y cada uno de los preceptos mencionados con antelación en el presente estudio.

La mayor parte del suelo de la comunidad forma una gran llanura, que es conocida como la llanura amazónica, en la comunidad podemos encontrar gran segmento de la selva ecológica y selva virgen. Wampuik cuenta con un clima tropical húmedo con una temperatura que varía entre 18°C y 35°C (Hurtado Calle 2018).

**Diagrama 1: Diagrama de Temperatura de Taisha 2018**



Fuente y elaboración: Climate-data.org

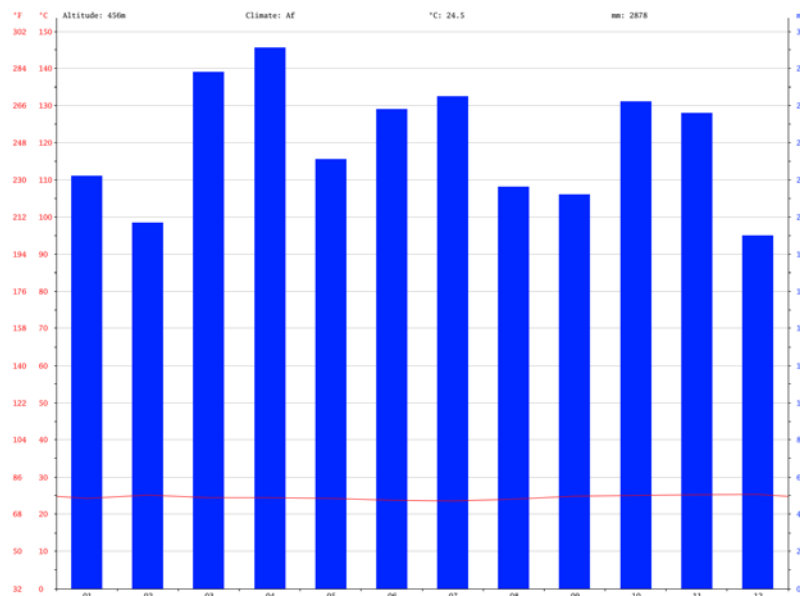
Observamos una temperatura media de 25.3 ° C, siendo diciembre el mes más caluroso del año bordeando los 30 ° C. A 23.5 ° C en promedio, julio es el mes más frío del año, esto nos permite tener en mente que debido a la temperatura de Wampuik van a existir modificaciones en el ciclo biológico del vector acortando los tiempos de metamorfosis del

mismo, jugando un papel fundamental en el incremento de la densidad poblacional anofelina traduciéndose en una mayor probabilidad para desarrollar la enfermedad.

Wampuik está ubicada a una altura de 400 metros sobre el nivel del mar, en cuanto a su hidrografía la comunidad se encuentra bañada por importantes y numerosos ríos entre ellos tenemos algunos que son poco caudalosos que son utilizados por sus habitantes para sus necesidades básicas como alimentación, aseo, pezca etc. También cabe destacar que existen ríos navegables y caudalosos, entre los principales son: Wampuik, Chichirat, Suapaik, Kusrka, Chankuap y Pastaza (Hurtado Calle 2018).

En cuanto a sus precipitaciones fluviales referimos lo siguiente:

**Gráfico 1: Climograma de Taisha 2018**



Fuente y elaboración: Climate-data.org

La precipitación más baja es en diciembre, con un promedio de 190 mm. En abril, la precipitación alcanza su pico, con un promedio de 291 mm.

Dichas características subtropicales vuelven a Wampuik el hábitat perfecto para que el mosquito anopheles se reproduzca, cumpla con su ciclo vital que puede variar entre 10 a 30 días en donde las hembras requieren de sangre para poder reproducirse y perpetuar la especie (Lucumi 2011).

El mosquito anopheles depositará hasta 200 huevos en la superficie del agua, cada uno de los huevos individuales permanece en el agua como flotadores, los huevos llevan de

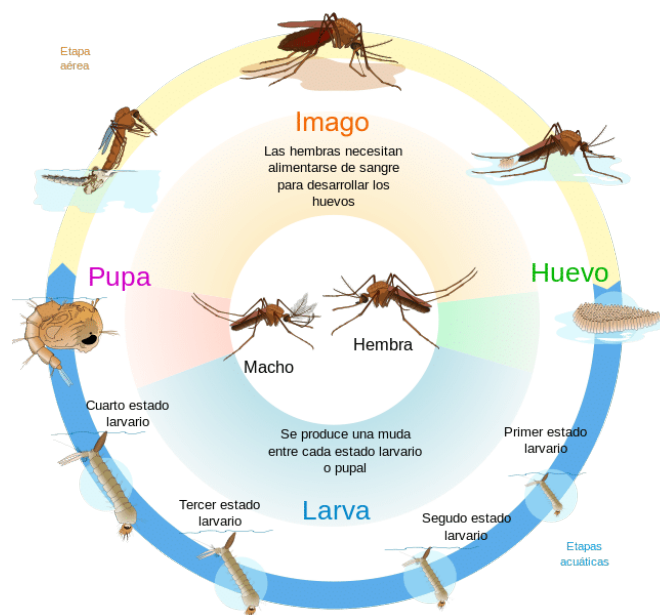


dos días a tres semanas para eclosionar, dependiendo de la temperatura de la región (Lucumi 2011).

La hembra pondrá sus huevos en una amplia gama de lugares, los criaderos de mosquitos de la malaria incluyen agua dulce o agua salada, vegetativa o no vegetativa, sombreada o iluminada por el sol, las piscinas de tierra, los arroyos pequeños, las tierras de regadío, los pantanos de agua dulce, las piscinas de los bosques y cualquier otro lugar con agua limpia y de movimiento lento se consideran los principales criaderos de mosquitos de la malaria para la puesta de huevos; su hábito de picadura denota una mayor actividad desde las 18:00 hasta las 6:00 am respectivamente, pudiendo extenderse según diversas condiciones (Lucumi 2011).

A continuación, detallamos las fases de la metamorfosis realizada por el mosquito transmisor de la malaria desde su estadio acuático hasta llegar a su fase aérea o adulta.

**Gráfico 2: Ciclo Biológico del Mosquito Anopheles**



Fuente y elaboración: Manual de campo para la vigilancia entomológica de Anopheles OPS, 2013

Una vez que hemos mencionado las características del vector transmisor de la malaria haremos referencia a las especies del mismo que se encuentran en la provincia de Morona Santiago y en la localidad de Wampuik según información del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública Ecuador:

## Ilustración 1: Lista de especies identificadas de la Familia Culicidae y Simuliidae

Fuente y elaboración: Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública Ecuador (INSPI)

Morona Santiago		Taisha Wachirpas	
<i>Aedes cf. jacobinae</i>	1		
<i>Aedes cf. hastatus</i>	1		
<i>Anopheles apicimacula</i>	9		
<i>Anopheles cf. rangeli</i>	3		
<i>Anopheles evansae</i>	1		
<i>Anopheles fluminensis</i>	6		
<i>Anopheles nuneztovari</i>	6		
<i>Anopheles Nyssorhynchus sp.</i>	12		
<i>Anopheles oswaldoi</i>	1		
<i>Anopheles rangeli</i>	4		
<i>Anopheles triannulatus</i>	1		
<i>Coquillettidia albicosta</i>	10		
<i>Culex cf. bonnei</i>	9		
<i>Culex Culex sp.</i>	2		
<i>Limatus durhamii</i>	10		
<i>Limatus sp.</i>	2		
<i>Psorophora ferox</i>	7		
<i>Trichoprosopon compressum</i>	5		
<i>Aedes angustivittatus</i>	1		
<i>Aedes cf. calumnior</i>	1		
<i>Aedes cf. serratus</i>	4		
<i>Aedes fulvus</i>	3		
<i>Anopheles nimbus</i>	4		
<i>Anopheles apicimacula</i>	1		
<i>Anopheles cf. nuneztovari</i>	10		
<i>Anopheles cf. oswaldoi</i>	33		
<i>Anopheles cf. strodei</i>	15		
<i>Anopheles nuneztovari</i>	8		
<i>Anopheles Nyssorhynchus sp.</i>	25		
		198	

Archidona		Baeza La Y de Baeza		El Chaco		Misahualli	
<i>Anopheles oswaldoi</i>	39						
<i>Anopheles sp.</i>	13						
<i>Chagasia borneae</i>	5						
<i>Coquillettidia albicosta</i>	17						
<i>Culex Carroliia sp.</i>	1						
<i>Culex Melanoconion sp.</i>	3						
<i>Haemagogus janthinomys</i>	1						
<i>Mansonia sp.</i>	3						
<i>Onirion sp.</i>	1						
<i>Psorophora albipes</i>	1						
<i>Psorophora ferox</i>	5						
<i>Uranotaenia davisi</i>	2						
<i>Uranotaenia leucoptera</i>	1						
<i>Wyeomyia sp.</i>	1						
<i>Culex Carroliia sp.</i>	14	14					
<i>Culex sp.</i>	14		15				
<i>Aedes sp.</i>	1						
<i>Aedes aegypti</i>	16						
<i>Culex sp.</i>	80						
<i>Culex Carroliia sp.</i>	7						
<i>Anopheles eiseni</i>	1						
<i>Aedes aegypti</i>	1						
<i>Aedes Ochlerotatus sp.</i>	1						
<i>Aedes sp.</i>	5						
<i>Anopheles malefactor</i>	2						
<i>Anopheles oswaldoi</i>	53						
<i>Anopheles cf. oswaldoi</i>	27						
<i>Anopheles Anopheles sp.</i>	2						
<i>Anopheles cf. fluminensis</i>	1						
<i>Anopheles cf. rangeli</i>	5						
<i>Anopheles fluminensis</i>	1						
							141

Como podemos observar entomológicamente en Taisha se encuentran un total de 9 especies de anopheles, los más importantes en cuanto a su presencia serían: anopheles Oswaldoi, Nyssorhynchus y Nuneztovari (Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública 2018).

## 2. Modos de vida de la población indígena Achuar de la localidad Wampuik

Para poder entender el abordaje propuesto en cuanto a la construcción metodológica del presente trabajo, epistemológicamente es imprescindible mencionar ciertas categorías conceptuales de la Epidemiología Crítica, las mismas que sientan las bases para la construcción heurística de un abordaje distinto a los diversos problemas de salud desde una perspectiva transformadora integral o paradigma crítico.

Para ello empezaremos abordando a la Determinación Social de la Salud, siendo una acepción conceptual construida por un colectivo de pensadores latinoamericanos desde la

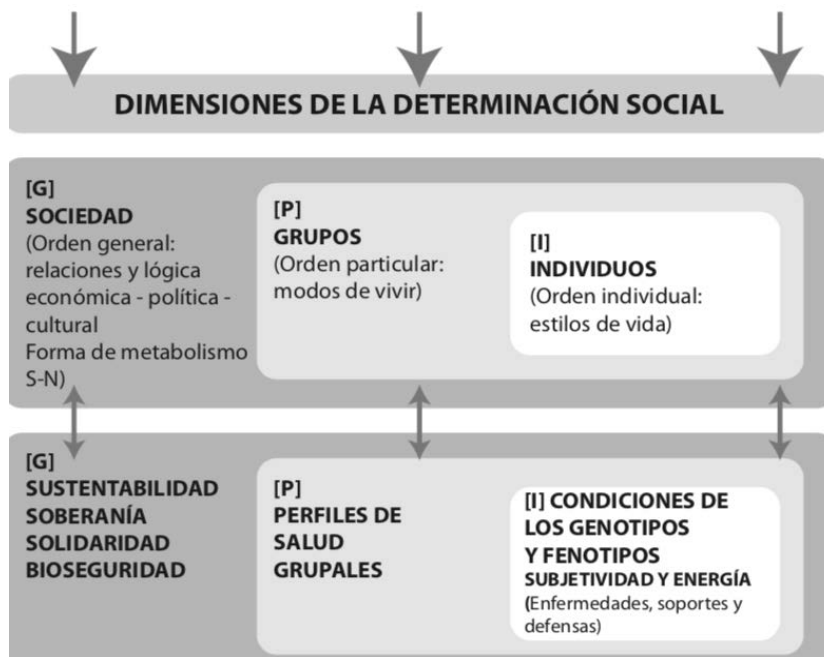
década de los años 70, que con el transcurso del tiempo se ha ido robusteciendo dentro de las escuelas latinoamericanas de medicina social, teniendo como principales contribuyentes reconocidos científicos de la talla como Jaime Breilh, Mario Testa, Juan Samaja, Fernanda Solíz (Murillo 2017).

### **2.1 Determinación Social de la Salud**

La determinación social de la salud, surge como acepción conceptual contra hegemónica ante el accionar de la salud pública que en la actualidad es únicamente funcionalista al modelo biomédico asistencialista hegemónico, con una praxis exclusivamente a nivel individual, más no colectiva y con un paradigma positivista que plantea la resolución farmacológica de la enfermedad, marcando el accionar del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y de la estrategia de control de vectores propuesta para afrontar la malaria en todo el país. Se desconoce el modo de devenir de la malaria en cada uno de los territorios, ya que la dinámica de la misma es muy diferente y no se resuelve con la concepción biomédica de dar tratamientos y fumigar sin tomar en cuenta la determinación social y las particularidades de los diferentes dominios de la salud colectiva de Wampuk y el metabolismo sociedad naturaleza de la localidad, es decir se enmarca en una matriz restrictiva donde los propios recursos de los sistemas de salud no garantizan ni mejoran la calidad de vida de la población (Murillo 2017).

Por su lado, la determinación social de la salud posee un campo disciplinar mucho más complejo, donde los procesos de salud enfermedad son entendidos desde los diferentes saberes y paradigmas, especialmente existe una coexistencia y complementariedad de las ciencias sociales, la medicina, sumada a una exigencia de un abordaje crítico, buscando dar luces a la resolución de procesos mal sanos que son nocivos para la salud de un colectivo, los mismos que se encuentran subsumidos en una dialéctica relación de múltiples intercambios entre los niveles de la salud colectiva general, particular e individual y su metabolismo entre la sociedad y naturaleza (Breilh Jaime 2014).

## Ilustración 2: Modelo de Dominios de Vida, propuesto desde la Epidemiología Crítica



Fuente y elaboración: Huellas de la Determinación Social

Es decir la malaria cursa con diversas formas de subsunción, que puede ir desde lo más simple hasta lo más complejo, que confluyen en una especie de relaciones social-natural o social-biológico, siendo la resiliencia a nivel individual la que busca generar nuevas condiciones, expandirse e influir en el problema hasta generar fuerza colectiva, o la resiliencia del dominio general, que usualmente lo que pretenden es reproducir su esencia, siendo así que la Epidemiología Crítica, a través de la determinación social, genera una comprensión del modo de devenir de los procesos de salud enfermedad involucrados y sus relaciones explicando la incidencia de malaria en la localidad Achuar Wampuik (Breilh Jaime 2014).

### 2.2 Dimensión General

Siendo una de las 3 dimensiones de la determinación social de la salud, en la dimensión general se encuentran imbuidos el contexto socio histórico, los procesos económicos estructurales, patrones culturales, políticos que configuran las diversas y dinámicas lógicas que se expresan en un modelo de civilización, alrededor de los cuales se organiza la vida de una sociedad (Breilh 2014).

Al hablar de acumulación de capital se evidencian relaciones de poder, las mismas que determinan la composición social de una sociedad, estratificando a la sociedad por clases

y generando una de las principales inequidades en dicha sociedad la llamada inequidad de clase, muy reconocida al momento de estudiar los procesos de salud enfermedad como en éste caso la malaria en territorio achuar de la Amazonía ecuatoriana, al igual que las de género y etnia (Breilh 2010a).

Podríamos decir entonces que en el dominio general de la salud colectiva existen diversas y dinámicas relaciones de equidad/inequidad en las que se enmarcan y se desenvuelven las familias y los individuos los cuales están subsumidos en una reproducción social de la dimensión general en un momento histórico determinado (Breilh 2003, 51–52).

Estas relaciones existentes traducen el sistema de poder dominante las mismas que se verán expresadas en diferentes prácticas y creencias sociales en donde se mezclan aquellas que responden a los grupos hegemónicos así como las de los sectores dominados, muchas de las cuales serán incluso parte de la categoría conceptual *habitus* según Bourdieu, lo que para la epidemiología crítica se podría traducir en modos de vida y estilos de vida que serán abordados en las dos dimensiones siguientes de la salud colectiva o dimensiones de la determinación social de la salud (Breilh 2003, 52).

Según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, la provincia de Morona Santiago registra niveles de pobreza por necesidades básicas insatisfechas del 75,6% correspondiendo a 109.164 familias, el cantón Taisha 98,7% respectivamente y la parroquia Huasaga cuya cabecera es Wampuik el 99,5% (INEC 2014).

Indiscutiblemente nos demuestra que los polos de desarrollo del país no se encuentran bajo ningún concepto en el oriente ecuatoriano, a pesar de que somos un país dependiente de una economía extractivista petrolera originada en la Amazonía Ecuatoriana, y peor aún en la provincia de Morona Santiago, donde la mitad de la población son pobres y prácticamente Taisha se ubica como uno de los cantones con los más altos niveles de pobreza del país, siendo Wampuik la parroquia donde la totalidad de habitantes no cuenta con servicios básicos y peor aún con fuentes de trabajo suficientes como para garantizar una mejora en cuanto a la determinación social existente disminuyendo la vulnerabilidad para malaria y otras patologías o problemas de salud.

La presencia estatal en Wampuik única y exclusivamente está dada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social con el programa *Creciendo Con Nuestros Hijos*, Ministerio de Educación con la escuela Taki y el Ministerio de Salud Pública con el centro de salud

Wampuik, el mismo que es el encargado de asentar la política pública de control de la malaria, elaborada desde el centralismo de la capital, donde la concepción de las mismas no contemplan diversos enfoques de género, etnia y peor aún de clase, incrementando la vulnerabilidad de padecer malaria, errando en las estrategias para afrontar y mitigar el problema en éste territorio fronterizo, indígena achuar y de pobreza extrema.

Un proceso destructivo que se podría decir incluso estructural en el nivel o dominio general de la salud colectiva de Wampuik y que es coherente con el brote epidemiológico existente de malaria, fue justamente la decisión política administrativa tomada por el Ministerio de Salud Pública de eliminar al SNEM (Servicio Nacional de Erradicación de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Artrópodos), quien era el encargado desde el año 2007 hasta el 2014 de combatir la malaria de manera exitosa.

El proyecto de control de malaria en el SNEM durante los años comprendidos entre 2007 al 2012 se fundamentaba en los siguientes ejes: diagnóstico precoz, tratamiento oportuno de casos, disminución de la población adulta del mosquito anófeles y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria y educación comunitaria. Para el efecto se capacitaron a los individuos de la localidad con la finalidad de que desarrollen la experticia en diagnóstico, manejo y control de enfermedades de transmisión vectorial con un conocimiento pleno de vivir en cada uno de los focos maláricos del país. Es decir al generar competencias locales en las comunidades fue lo que le permitió al Ecuador establecer estrategias exitosas de control de malaria empoderando a cada comuna sobre su situación de salud (SNEM 2013, 22).

Los logros obtenidos por éste organismo, le permitieron al Ecuador ser considerado como país campeón en la *Lucha Contra La Malaria En Las Américas* en los años 2008 y 2011 respectivamente con una disminución ostensible de 8.194 casos de malaria en el 2007 a 558 casos en el 2014 (SNEM 2013, 22).

Posterior al cierre de ésta entidad, el Ministerio de Salud Pública absorbe la competencia de lucha contra la malaria, sin una estructuración adecuada y sustentable en cuanto al conocimiento técnico y científico para mantener los logros del país obtenidos previamente y llevarlo a la ansiada eliminación de ésta patología, terminando justamente con el incremento alarmante de casos a nivel país siendo Wampuik el foco de transmisión

continúa más representativo de malaria, alcanzando en el año 2016 un total de 250 casos, llegando a más de 300 casos en el 2017 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2017).

### 2.3 Dimensión Particular

La dimensión particular corresponde a los modos de vivir característicos de los diversos grupos socio económicos es decir del cruce de clase social con género y etnicidad, significa traer a colación diversas esferas de la cotidianidad como patrones típicos de trabajo, consumo, formas de organización y actividad política, formas culturales, religiosas, de construcción de la subjetividad y relaciones ecológicas (Breilh 2010b).

#### Ilustración 3: Dimensiones de los Modos de Vida

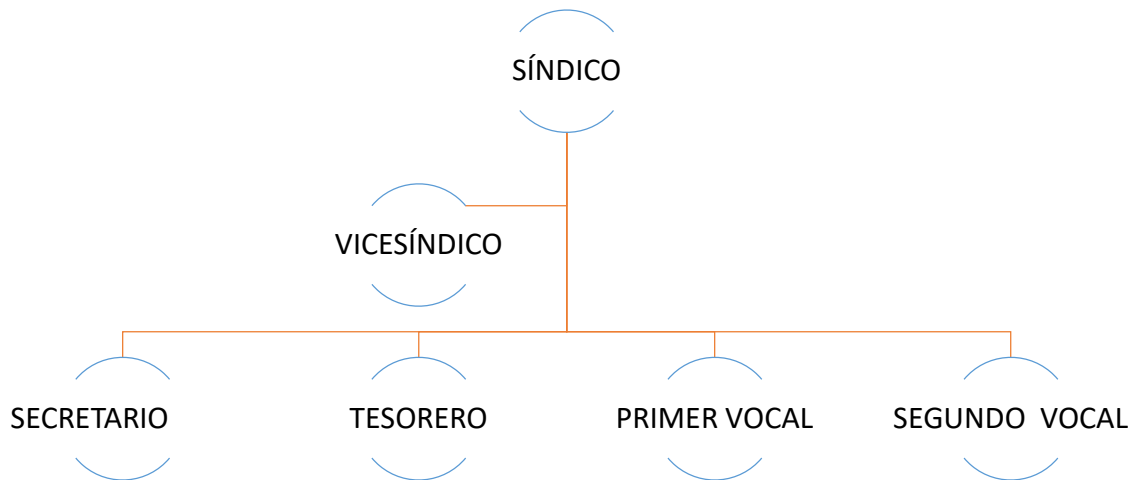
<b>Dimensiones del modo de vida</b>	
(Condiciones colectivas y espacios estructurados según ubicación de cada grupo en la matriz de poder de la sociedad)	
a)	Condiciones de trabajo (clases sociales): posición en la estructura productiva (relaciones jerárquicas y solidarias); patrones laborales (tipos de exigencias y exposiciones a elementos malsanos); grado de dignificación, protección, solidaridad y calificación del trabajo.
b)	Calidad y disfrute de bienes de consumo: tipo de cuota según la distribución social; construcciones de necesidad; sistema de acceso (privados o solidarios); patrones de consumo (sanos vs. malsanos).
c)	Capacidad real y autonomía del grupo para crear y reproducir valores culturales e identidad colectiva auténtica (clase social "para sí").
d)	Capacidad del grupo para su organización solidaria y empoderamiento; disfrute de soportes colectivos protectores y de apoyo en beneficio del grupo.
e)	Calidad y sustentabilidad de las relaciones ecológicas del grupo: relación con la naturaleza; disfrute de ecosistemas saludables.

Fuente y elaboración: La Epidemiología Crítica, una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano, 2010

No existen datos publicados sobre Wampuik que nos permitan establecer en cuanto a las condiciones del trabajo cierta discusión sobre la posición y estructura productiva, así como patrones laborales, o grado de dignificación, para ello en éste estudio se recolectará información que será procesada y analizada permitiéndonos aproximarnos a la realidad local de la comunidad.

La estructura organizativa social de Wampuik, está dada por la participación de los socios de la comunidad como se autoidentifican, quienes designan a sus representantes constando de la siguiente manera:

#### Ilustración 4: Estructura organizativa de autoridades locales, Wampuik



Fuente y elaboración: Fiesta tradicional achuar y la influencia en la educación 2017

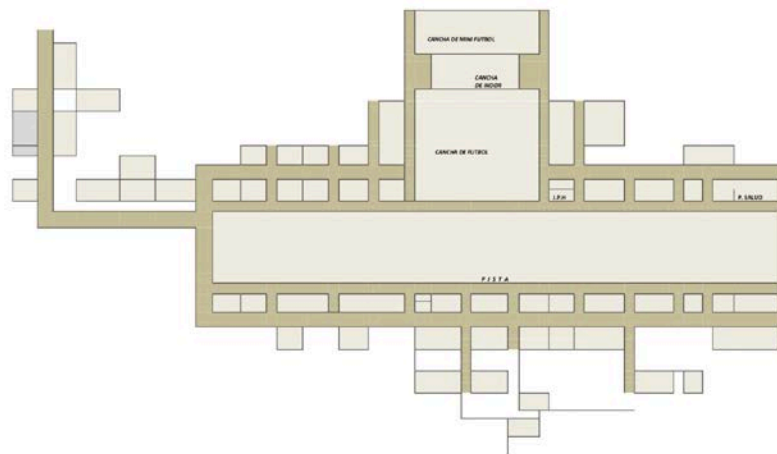
La posición política de la comunidad es firme y gira en torno de los siguientes principios:

- Mantener, desarrollar y fortalecer la identidad y tradición cultural.
- No a la intromisión de las compañías petroleras, mineras y madereras.
- Conservar y promover las prácticas de manejo de la biodiversidad y el entorno natural.
- Conservar y desarrollar las formas tradicionales de convivencia y organización social, de generación y ejercicio de la autoridad.
- Tener una educación de calidad. Contar con el sistema de educación intercultural bilingüe (Tiriap Manuel 2017, 7).

En la actualidad se describe ya cierto ordenamiento territorial en cuanto a la ubicación de las viviendas y familias en la comuna, el mismo que mediante reglamento interno consta como una obligación de los habitantes de Wampuik y que ponemos en manifiesto a través del siguiente croquis comunitario:



### Cartografía 1: Wampuik croquis



Fuente y elaboración: Fiesta tradicional achuar y la influencia en la educación 2017

Se observa una organización de las diversas viviendas de cada una de las familias socias de la comunidad, así como que se encuentran todas asentadas alrededor de la pista de aterrizaje para las diversas aeronaves que ingresan a la comunidad ya que no existe otra manera de acceder a la misma y en donde la tarifa es de aproximadamente 750 a 900 dólares por flete, saliendo desde Macas a Wampuik o Taisha hacia Wampuik (Tiriap Manuel 2017, 9).

Dentro de la recreación de la comunidad nos encontramos con las principales fiestas de la comunidad achuar Wampuik, las mismas que se clasifican en sociales y en sagradas.

Sociales: conmemoración que se realiza entre todos los parientes y familiares lejanos y cercanos. Se hace cumpliendo algunos trabajos muy importantes del hogar y de los familiares como, por ejemplo: limpieza de camino, construcción de canoa, construcción de la casa, construcción de la huerta.

Sagradas: Rito de Natemanu, para obtener fuerza de los espíritus de la naturaleza, obteniendo la fuerza de Arutam para vivir bien y otra de las principales fiestas sagradas es la de preparación para la guerra (Tiriap Manuel 2017, 30).

Claramente queda expreso que dentro de los dominios de vida de Wampuik, la cohesión comunitaria, así como la relación con la naturaleza y el respeto hacia ella reproducen valores culturales y de identidad colectiva propios de la nacionalidad achuar de

Wampuik denotando un colectivo empoderado, solidario que busca siempre el disfrute según su realidad.

### **2.3 Dimensión Individual**

Hace referencia a los estilos de vida a nivel individual y procesos físicos y psicológicos de las personas donde se expresa de manera genofenotípica el determinismo condicionado por los otros dos dominios de la salud colectiva (Breilh 2010b).

Es el *habitus* del individuo, el que resume la incorporación de elementos y clasificación de prácticas muchas veces hasta inconscientes a nivel individual, las mismas que están subsumidas en una relación dinámica con los modos de vida, encarnando en los individuos las diferentes expresiones relacionadas con el proceso salud enfermedad como la malaria (Breilh 2003, 52).

Los estilos de vida obedecen a un libre albedrío de las familias y de las personas, tienen una autonomía relativa, sin embargo operan bajo la influencia de los modos de vida (Breilh 2010).

Me parece importante al igual que en los modos de vida o dimensión particular enumerar lo que Breilh considera como primordial al momento de hablar de estilos de vida para que se enriquezca la discusión al respecto:

- a) Itinerario típico personal en la jornada de trabajo.
- b) Patrón familiar y personal de consumo: alimentación; descanso; vivienda; acceso y calidad de servicios; recreación.
- c) Concepciones y valores personales.
- d) Capacidad personal para organizar acciones en defensa de la salud.
- e) Itinerario ecológico personal.

La jornada en Wampuik comienza muy temprano y termina temprano, arranca a las 3 am de la mañana con la conocida hora de la guayusa, en donde las personas adultas de la comuna beben guayusa hasta llegar al vómito, purificándose así de cualquier impureza o energía mala que esté rodeándoles, posterior a eso hacen chicha de yuca para sus familias y cocinan verde y yuca para alimentarse.

En las primeras horas de sol van a sus fincas a trabajar la tierra o la chacra regresando a sus hogares a las 2 de la tarde donde se reúnen y posteriormente las mujeres cuidan de sus

hijos y de la alimentación mientras los hombres se encuentran en la cancha del pueblo y practican ecua vóley u otros deportes (Tiriap Manuel 2017, 24).

A partir de las seis de la tarde todos se encuentran ya en sus casas y descansan. Su alimentación es la misma que mencionamos anteriormente del pueblo y cultura achuar así como sus prácticas de recreación y concepciones de la naturaleza.

Todos y cada uno de los 5 ejes mencionados juegan un papel dentro de la autonomía relativa y el devenir de los individuos, los mismos que muchas veces pueden ser protectores hablando de procesos de salud enfermedad así como destructivos o también mixtos, ese papel garantizará la encarnación o no de diversas alteraciones fenogenotípicas a nivel individual (Breilh 2013).

#### **2.4 Triple vía de inequidad**

Las diferencias de clase, género y etnicidad en los procesos de salud enfermedad, son una realidad a la cual muchos de los sistemas de salud pública de los diferentes países pretenden desconocer o conocer a conveniencia denotando una pobre capacidad para reconocer las mismas y plantear un abordaje holístico crítico en donde justamente sus particularidades si bien devienen en una praxis mucho más compleja al momento de su abordaje para aterrizar procesos protectores que disminuyan la vulnerabilidad de los colectivos, también enriquecen y robustecen con sus características las diferentes relaciones intergénero, interétnicas y de clase debido a que son mucho más solidarias y cooperativas explicando el principio de unidad de los procesos sociales humanos y no responden a estructuras del poder hegemónico capitalista (Breilh Jaime 2003).

La realidad en nuestro medio especialmente al hablar de la malaria en la zona achuar es que existe un histórico de inequidad de clase, de género y de etnia que terminan expresando a nivel individual un incremento en cuanto a la vulnerabilidad y por ende a la incidencia de ésta patología. La inequidad no es sinónimo de injusticia, sino la apropiación del poder y la concentración del mismo en determinadas clases, o en alguno de los géneros o etnias tornándose en un vehículo de explotación y subordinación (Jaime Breilh 2014).

Claramente se puede hablar de la categoría conceptual de hegemonía subalternidad propuesto por Gramsci y un papel crítico en el proceso de salud atención de la malaria.

## **2.5 Relaciones de Clase**

Breilh en su texto género entre fuegos menciona que las relaciones de clase obedecen al poder económico a través de las cuales se accede a otras formas de poder, de las relaciones de propiedad de los bienes, de los medios de producción y el proceso productivo obteniendo como resultado una cuota para consumo (Breilh 1996a, 22).

### **Características:**

- a) Poseer o desposeer los medios productivos.
- b) Por controlar los ritmos y modalidades del proceso productivo.
- c) Disfrutar o carecer de los medios adecuados para su subsistencia.

## **2.6 Relaciones de Etnia**

Al referirnos a etnia aceptamos a la misma como una construcción histórica cultural sumado a la base racial existente, es decir son sus atributos como idioma, vestido, religión las que le otorgan su identidad global, las mismas que comparten un pasado, presente y un futuro común (Breilh 1996a, 25).

Si bien es cierto la cultura es la que define a las diferentes naciones, ésta debe ligarse a otras formas de poder, para consolidarse y expandir su subjetividad colectiva. A mayor poder, mayor capacidad para expandirse, siendo su deseo el dominar otras etnias imponiéndose en la búsqueda de una mentalidad mono cultural y racista, sin duda jugando un papel determinante en los procesos protectores y destructivos de la salud incluso siguiendo la lógica de hegemonía subalternidad (Jaime Breilh 2014).

## **2.7 Relaciones de Género**

Son construcciones culturales que históricamente giran en torno a las diferencias sexuales y biológicas entre hombres y mujeres que refieren diferencias en cuanto a sus características emocionales, ergonómicas, musculares, funciones reproductivas y sexuales deviniendo en diferencias en roles sociales así como ante los medios de producción y ubicación respecto a la captación de los excedentes y dominio social (Breilh 1996b).

Son las relaciones de poder existentes las que definen los roles de uno u otro género en una sociedad, es entonces la sociedad quien define y reproduce relaciones interpersonales no solo del hogar sino del trabajo, actividades culturales y hasta del quehacer político.

### **3. Lógicas de exposición e imposición, procesos protectores y destructivos para el caso de la Malaria en la localidad Wampuik de la parroquia Huasaga, del cantón Taisha**

Si asumimos entonces de manera definitiva que la salud de un colectivo es la expresión de un sistema social en el cual nos encontramos subsumidos por esa determinación existente, el análisis del territorio de la comuna achuar Wampuik, denota que la problemática de la malaria presenta un incremento sustancial desde el año 2016 hasta la fecha, siendo imprescindible entender las lógicas de exposición e imposición presentes en el colectivo.

Podríamos decir que la expresión individual de la enfermedad propiamente dicha se relaciona con una serie de procesos protectores y destructivos que evidencian entre los principales procesos destructivos a un sistema socialmente injusto, ecológicamente destructivo y mal sano, que sin duda induce hacia modos de vida irracionales y mal sanos (Breilh Jaime 2014, 91–92).

Para comprender la exposición e imposición a la cual han sido sometidos los pueblos indígenas y en especial los achuar se debe primeramente comprender el fenómeno de la globalización, sin embargo, se debe considerar también la lógica o la dinámica propia de la comunidad, por ejemplo, la dinámica económica de Wampuik conlleva a que las personas se expongan a viajes dentro y fuera del país, incrementando su vulnerabilidad no solamente a ser infectados por el vector transmisor de la malaria sino a múltiples situaciones que jugarían un rol de proceso destructivo para la salud a nivel individual, familiar y hasta colectivo por la posibilidad de generar un brote epidémico de diversas enfermedades transmisibles.

Deruyttere en el año 2001 expone que los pueblos indígenas por lo general se adaptan adecuadamente el medio ecológico que los abarca, los cuales generalmente son medios frágiles y ecológicamente muy ricos y diversos pero también complejos, y en el mismo se desarrollan las comunidades (Deruyttere 2001, 7), es decir la primera lógica de exposición hace referencia a las condiciones del medio en el que se desenvuelven las comunidades.

Las comunidades indígenas generalmente son protectores de la naturaleza, la necesitan para vivir y la cuidan como parte de ellos, más que considerarse dominantes de la misma, es decir existe una relación de metabolismo naturaleza-individuo más armónica, esto

puede fortalecer o determinar ciertos procesos protectores, pero también al seguir la lógica del entorno pueden considerarse como destructivos.

Por otro lado, externamente, el proceso de globalización especialmente dentro de una economía capitalista genera cambios en todo el mundo, evidentemente las comunidades indígenas no son ajenas a estos cambios, procesos de migración, cambios culturales, desigualdad social e incluso racismo son consecuencia de una imposición de modelos de desarrollo externos a las comunidades indígenas (Escárzaga 2004, 103), esta imposición de modelos no han logrado los objetivos que se plantearon, uno de ellos el sacar a la mayor cantidad posible de habitantes del mundo de la pobreza.

El pueblo achuar, localizado en la Amazonía ecuatoriana y en los límites con el vecino país de Perú cuenta con características propias, las mismas que son producto de una construcción histórica de su propia cultura y en menor medida (por la inaccesibilidad geográfica) impuestas por un modelo económico preponderante. Waakiash en su trabajo de investigación en el año 2012 en la comunidad achuar resalta que “los achuar constituyen uno de los pocos pueblos indios de la Amazonía ecuatoriana que aún conservan mucho de su cultura tradicional y sus sistemas productivos” (Waakiash 2012, 21), en este contexto se puede mencionar que las lógicas de imposición y exposición son desarrolladas dentro de su propio círculo cultural, sumando lo descrito anteriormente dentro del dominio general, incrementa de manera clara la vulnerabilidad de Wampuik a sufrir múltiples enfermedades transmisibles, donde la malaria se acentúa con una tendencia creciente fuera del marco de control epidemiológico.

Se resalta en el día a día de la comunidad achuar el uso masivo de los recursos naturales donde existe una relación con la naturaleza cercana tomando de la selva lo necesario para sobrevivir, sin embargo existen situaciones derivadas de la imposición económica que se están presentando, se detallan a continuación (Waakiash 2012, 22–23):

- La explotación de recursos naturales es inminente, las negociaciones gubernamentales y las empresas explotadoras en especial de petróleo y minerales; esta situación modificaría la dinámica de las comunidades achuar.
- Existe una tendencia al cambio de modelo productivo, se extiende la producción ganadera, siendo ésta actividad poco sostenible y causa daño al medio ambiente.

- Los modos de producción cada día se alejan de la cosmovisión tradicional, existiendo la amenaza de eliminar o minar la estructura cultural de las comunidades y de la forma de relacionarse con el medio ambiente, en ambos casos estas situaciones son un proceso destructivo.
- Progresivamente los centros achuar se anexan a circuitos económicos regionales que se basan en una inequitativa articulación de mercado, por el aislamiento en el que se encuentran las comunidades y a la desvalorización de las estrategias achuar de subsistencia y su reemplazo por otras alternativas de producción que someten la economía achuar a las directrices del mercado.
- El desarrollo de actividades mercantiles no típicas limita a las comunidades a acogerse al mercado en clara vulneración y olvido de su cultura y el respeto al medio ambiente.

Con base en lo expuesto anteriormente se evidencia que la cultura y las dinámicas de producción de los achuar están siendo modificadas por el exterior (mercado principalmente), esto conlleva a que se presentan nuevos procesos ya sea protectores o destructivos que influyen en la vida y salud de los achuar en especial para la presencia de malaria.

Al hablar de una comunidad, claramente hablamos de un modo de vivir colectivo o grupal donde evidentemente se desarrollan estilos de vida individuales; en esta dinámica existen procesos protectores y destructivos de la salud que generan un movimiento contradictorio que condicionan en última instancia, determinan procesos fisiológicos o patológicos, a todo este componente multidimensional se le denomina perfil epidemiológico (Breilh 2010c, 90).

En este marco, los procesos protectores comprenden, según la dimensión de estudio en procesos de cooperación, complementación, metabolismo sociedad naturaleza protegido en la sociedad general; procesos saludables en el modo de vida y procesos saludables en los estilos de vida en la dimensión individual. Los procesos malsanos en la sociedad general se exponen como lógicas de acumulación, dominación y alienación, metabolismo sociedad naturaleza destructivo; mientras que en la dimensión particular se exponen como procesos malsanos o insalubres en el modo de vida y a nivel individual los procesos malsanos e insalubres en el estilo de vida (Breihl Jaime 2003, 23).

Por lo expuesto, es vital comprender los procesos protectores y destructivos de la salud en la comunidad achuar, centrados en la malaria como principal enfermedad a abordar.



## Capítulo Segundo

### Metodología y Resultados

#### Objeto de estudio

Determinación social de la malaria en población achuar de la localidad Wampuik perteneciente a la parroquia Huasaga, cantón Taisha, Morona Santiago, 2016-2017.

#### Preguntas de investigación

¿Cómo se expresa diferencialmente la malaria en la población indígena achuar de acuerdo a su ubicación en el territorio, a sus modos de vida, su cosmovisión y sus percepciones de la relación salud-enfermedad-atención?

#### Objetivo General

Determinar cómo se expresa diferencialmente la malaria en la población indígena achuar de la localidad Wampuik de acuerdo a su ubicación en el territorio (importación de casos de frontera por estructuras nómadas de intercambio productivo, la cosmovisión de territorio sin fronteras políticas nacionales), a sus modos de vida, su cosmovisión y sus percepciones.

#### Objetivos específicos

- Caracterizar la segregación socio espacial, la cosmovisión, percepciones y construcciones que la población indígena Achuar de la localidad Wampuik, perteneciente a la parroquia Huasaga, cantón Taisha, tiene de su territorio.
- Describir los modos de vida de la población indígena Achuar de la localidad Wampuik, perteneciente a la parroquia Huasaga, cantón Taisha.
- Determinar las lógicas de exposición e imposición, procesos protectores y destructivos presentes en el proceso de salud-enfermedad-atención para el caso de la Malaria en la localidad Wampuik de la parroquia Huasaga, del cantón Taisha.

#### Marco Muestral

El trabajo de investigación se desarrolló en la comunidad Wampuik perteneciente a la parroquia Huasaga, cantón Taisha de la provincia de Morona Santiago en la región amazónica del país, con base en el censo nacional de población y vivienda del año 2010 residen un total de 1451 personas, que pertenecen a la etnia achuar.

## Universo

El universo estará conformado por todos los individuos que fueron diagnosticados de malaria mediante gota gruesa, en el período comprendido desde enero del 2016 hasta septiembre del 2017 que residen en Wampuik, cabecera de la parroquia Huasaga de 18 hasta 79 años de edad dando un total de 293 personas, según los registros epidemiológicos oficiales del Ministerio de Salud Pública.

El marco muestral lo conforma una población de 157 personas que habitan en la comunidad Wampuik diagnosticados de malaria mediante gota gruesa, cuyo listado nominal será provisto través del Ministerio de Salud Pública, para posteriormente seleccionar de manera aleatoria a los encuestados.

Para el cálculo de la muestra se usó el programa EpiDat tomando en cuenta la prevalencia de malaria por *P vivax* en la comunidad de Huasaga desde enero del 2016 hasta septiembre del 2017 que según los reportes oficiales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador es del 67,9%; considerando los siguientes factores para el cálculo:

- Universo: 293 personas con diagnóstico de malaria.
- Prevalencia esperada de malaria por *P. Vivax*: 67,9%.
- Nivel de confianza: 95%.
- Precisión absoluta: 5%.

En correspondencia al cumplimiento de los objetivos se contempla una fase de entrevistas a las personas y a sus familias, planteando lo siguiente:

- Seleccionar aleatoriamente 20 individuos que fueron diagnosticados de malaria con sus respectivas familias residentes en Wampuik.
- Realizar un grupo focal con la presencia de autoridades comunitarias para abordar sus percepciones sobre la malaria.
- Entrevista al shamán de la comunidad para conocer sus percepciones sobre malaria.

## Operacionalización de la metodológica

Tabla 1: Estructura metodológica de la investigación

Pregunta de investigación	Objetivos específicos	Tipo de estudio	Técnicas	Instrumentos	Variable / categoría	Análisis propuesto
¿Cómo se expresa diferencialmente la malaria en la población indígena achuar de acuerdo a su ubicación en el territorio, a sus modos de vida, su cosmovisión y sus percepciones de la relación salud-enfermedad-atención?	Caracterizar la segregación socio espacial, la cosmovisión, percepciones y construcciones que la población indígena achuar de la localidad Wampuik, perteneciente a la parroquia Huasaga, cantón Taisha, tiene de su territorio.	Geográfico	Georreferenciación de la comunidad Achuar Wampuik	Mapas generados con las coordenadas GPS/ Cartografía.	Punto geográfico	1. Ubicación espacial de los domicilios de personas con diagnóstico de malaria. 2. Ubicación espacial de la comunidad (centro parroquial) 3. Ubicación espacial de los prestadores de salud (Centro de salud, puesto de salud, curandero, shamán, etc.) 4. Ubicación espacial de centros de comercio (mercado) 5. Ubicación espacial de vías de acceso a la comunidad (pista de aterrizaje). 6. Medición de distancias entre 1 y los demás componentes: 2, 3,4 y 5.
			Georreferenciación de domicilios de las personas que fueron diagnosticados de malaria en la comunidad Wampuik.			
			Georreferenciación de la unidad de salud de Wampuik.			
		Cartografía de la comunidad, identificación de sus principales características, e instituciones relevantes.				
		Documental	Bibliográfica (documentación de junta parroquial)	Mapas históricos	Concentración poblacional	Análisis comparativo de mapas históricos de la comunidad
		Cualitativo	Grupo focal con líderes comunitarios: 10 líderes comunitarios de etnia indígena Achuar.	Guía de grupo focal	Percepción	Codificación de respuestas de los participantes, relacionamiento de códigos, creación de familias y creación de redes (Atlas ti).
		Cuantitativo	Encuesta a líderes comunitarios.	Encuesta	A. Ubicación	Análisis geográfico ya propuesto
B. Características comunitarias	Estadística descriptiva					
C. Comunidad.	Estadística descriptiva					
d. cohesión comunitaria	Estadística descriptiva					

<b>Describir los modos de vida de la población indígena Achuar de la localidad Wampuik, perteneciente a la parroquia Huasaga, cantón Taisha.</b>	Descriptivo	Encuesta a las familias de los individuos que fueron diagnosticados de malaria año 2016-2017.	Encuesta, INSOC y appgar familiar.	Demografía, estructura familiar, inserción de clase.	Análisis descriptivo de las variables.
<b>Determinar las lógicas de exposición e imposición, procesos protectores y destructivos presentes en el proceso de salud-enfermedad-atención para el caso de la Malaria en la localidad Wampuik de la parroquia Huasaga, del cantón Taisha.</b>	Mixto	Grupo focal y encuesta.	Preguntas motivadoras y encuesta.	Historia de salud individual y procesos protectores y destructivos (obtenidos del análisis del discurso del grupo focal)	Estadística descriptiva e inferencial, análisis del discurso.

Fuente y elaboración: el autor

## Consideraciones éticas

Los participantes del estudio expresarán por escrito su consentimiento informado garantizando el cumplimiento de los principios éticos suscritos en la declaración de Helsinki de la WMA.

## 2. Resultados

### **2.1 Caracterización de la segregación socio espacial, la cosmovisión, percepciones y construcciones que la población indígena Achuar de la localidad Wampuik, perteneciente a la parroquia Huasaga, cantón Taisha, tiene de su territorio.**

Para describir la ocupación del territorio de Wampuik inicialmente se georreferenció la comunidad, exponiendo en el mapa 2 que precede la situación geográfica de la misma, a

la cual se le debe sumar el contexto histórico donde las diversas lógicas de poder, conflictos armados y el olvido del Estado ecuatoriano influyen en la vulnerabilidad y exposición de los habitantes de la comunidad para padecer malaria.

Destaca su extensión, ya que al ser Wampuik el centro parroquial de Huasaga, es donde se asienta el mayor número de personas achuar del país que se encuentran en condiciones de pobreza extrema superando el 99% de pobreza por necesidades básicas insatisfechas según las cifras citadas anteriormente en el documento.

Su accesibilidad, que es únicamente por vía aérea con un costo que varía entre 700 a 900 dólares para llegar y salir de la comuna, una comuna que sobrevive del auto sustento y no percibe divisas económicas debido a que no existen fuentes de trabajo lo cual suena paradójico.

El acceso a los diversos servicios básicos como el agua segura, saneamiento ambiental, constituyen una obligación por parte del Estado y se encuentran estipulados en la Constitución de la República del Ecuador, que en su capítulo segundo correspondiente a los Derechos del buen vivir enuncian lo siguiente: Art. 12.- “El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida”. Sin embargo, la realidad actual es que en Wampuik, el Estado sería el principal vulnerador de derechos, jugando un papel indudable en cuanto a la presencia de malaria, así como de otras enfermedades transmisibles (Asamblea Nacional 2008).

Limita con la provincia de Pastaza y con Perú, producto del despojo de su territorio, debido a los 3 conflictos armados que hemos compartido en el desarrollo de la investigación y que son los achuar de Wampuik quienes lo han vivido con mayor cercanía, imponiendo nuevas territorialidades, trastocando desde su propia identidad, desencadenando procesos migratorios en un territorio geográfico existente, como parte de la división política administrativa reconocida por los países de Ecuador y Perú, pero que ya en la práctica de la vida diaria de los Achuar de ambos lados no existe ni se practica la acepción conceptual de frontera como un límite en lo absoluto.

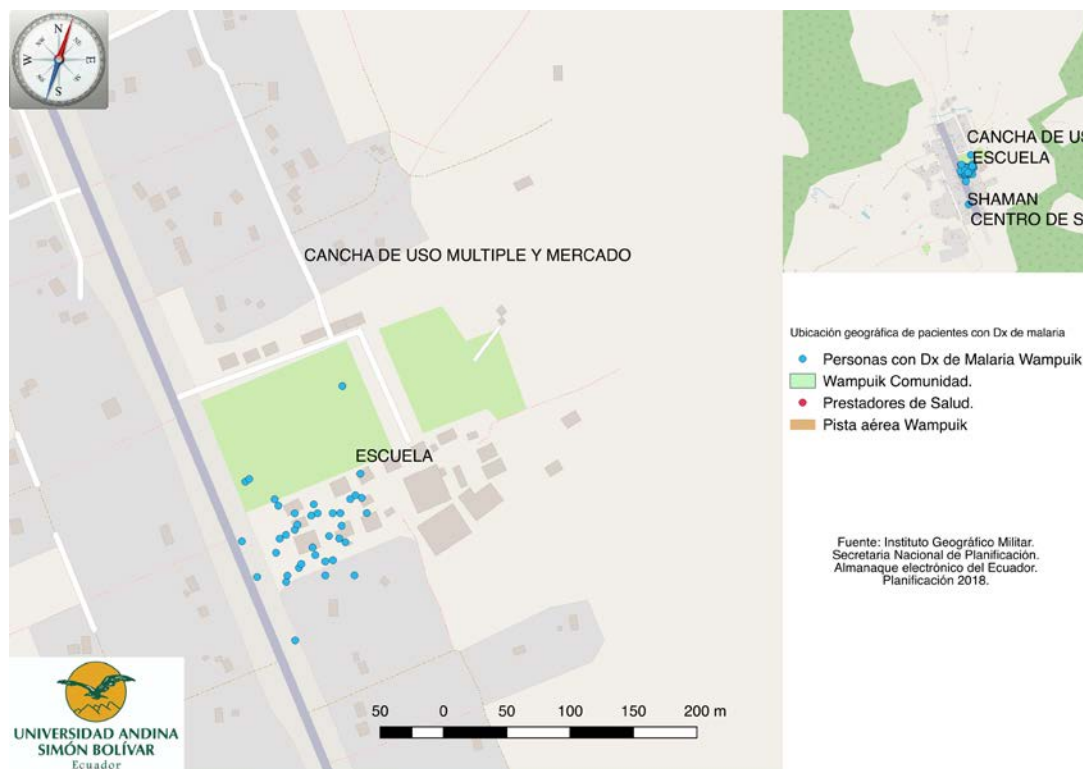
En la cartografía 1 se puede observar la distribución de la comunidad de Wampuik, se destacan los siguientes hallazgos:

- Existe una concentración de viviendas en relación a la pista de aterrizaje, la misma que fue construida por idea del padre Luis Bolla, con ayuda de la población en la década de los 70, como única manera de exigir y de poder tener en situaciones que lo ameriten comunicación y atención con el resto del país, ya que fue él, quien como se menciona previamente en el documento recomendó el urbanizar a la comunidad alrededor de la pista, práctica que se mantiene hasta la actualidad.
- La unidad de salud se encuentra a menos de 800 metros de distancia de las viviendas de los moradores de Wampuik es decir está al alcance geográfico de todos los pobladores sin embargo dejó sentado que gran parte del tiempo los achuar se encuentran en sus fincas o chacras que estarían a mayor distancia de la casa de salud.

A continuación, se muestran los resultados de la georreferenciación de los habitantes diagnosticados con malaria.

En el mapa 4, que se encuentra en la parte inferior se expone la georreferenciación de los habitantes de Wampuik que han sido afectados por malaria, se desprende del mapa que los casos se encuentran localizados en un área no mayor a 1 kilómetro de radio, una de las características que se nota de manera inmediata en el mapa es que casi la totalidad de los casos se encuentran localizados al costado oriental de la comunidad y de la pista de aterrizaje, situación que puede deberse a que justamente en esta región se halla ubicado el mayor flujo de fuentes hídricas y que cuando llueve, la alta pluviosidad de la región amazónica genera el estancamiento de aguas que se convierten en criaderos anofelinos, incrementando la densidad poblacional del vector transmisor de malaria así como constituyéndose en un proceso destructivo dentro del perfil epidemiológico de Wampuik aumentando su vulnerabilidad.

**Mapa 4: Georreferenciación de los habitantes de Wampuik que han sido diagnosticados de malaria**



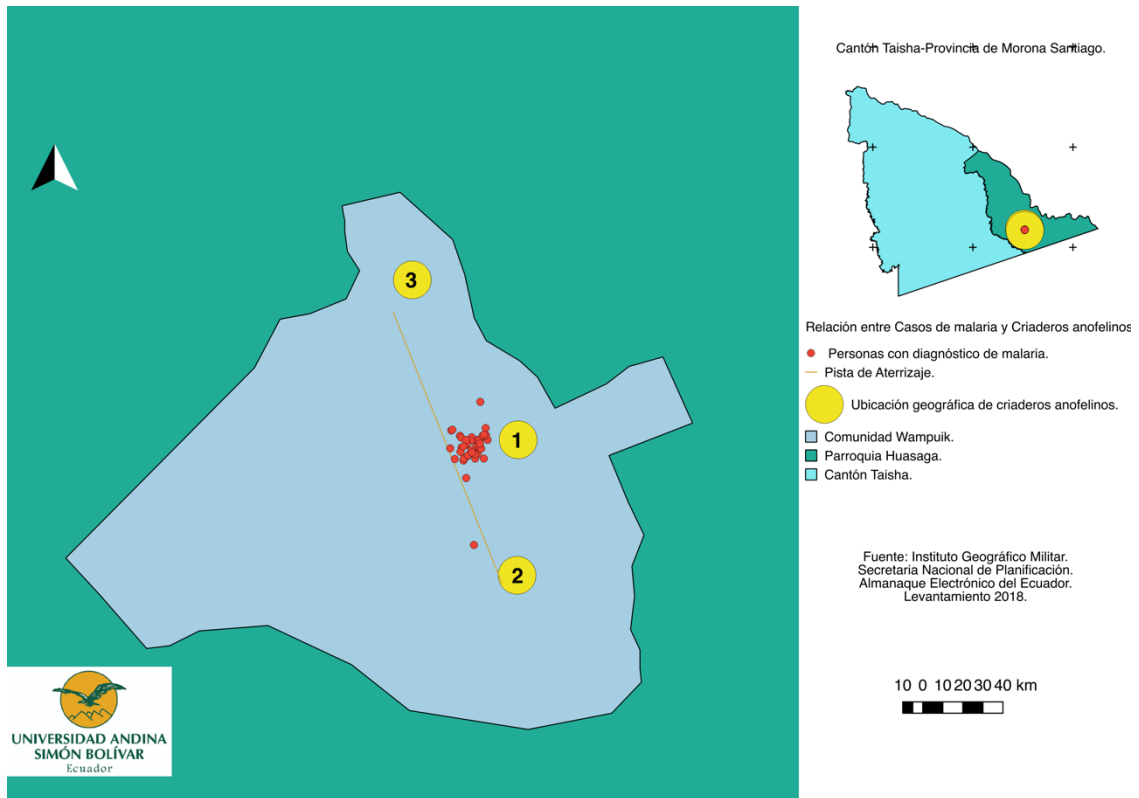
Fuente: Datos geográficos recolectados en el trabajo de campo  
 Realizado por: el autor

En el mapa 5, se puede corroborar lo expuesto anteriormente, los criaderos de mosquitos anopheles se encuentran localizados en la región oriental de la comunidad, lo que en cierta medida condiciona la dinámica de la enfermedad, se identificaron 3 criaderos que corresponden:

- El primero de ellos, es central al lecho de un río que por las condiciones climatológicas aumenta de caudal en una época específica de lluvias sin embargo al reducir su caudal se localizan zonas que no drenan, considerándose criaderos del mosquito, este criadero puede ser clasificado como uno de origen natural.
- El segundo criadero localizado en la zona sur de la comunidad corresponde con plantas que, al ser taladas por los habitantes de la comunidad, presentan características para ser criaderos, es decir son troncos de árboles propios de la región que, por la necesidad de los habitantes se convierten en criaderos artificiales debido a que deforestan por implementar cultivos de planta de maní los mismos que son posteriormente vendidos a la fundación Chankuap en un valor de 20 dólares el saco para su posterior re venta.

- El criadero localizado en la región norte de la comunidad corresponde con depósitos de basura creados por la propia comunidad donde preferentemente se eliminan frutas en estado de descomposición, plásticos, etc.

**Mapa 5: Georreferenciación de pacientes diagnosticados de malaria y criaderos encontrados en la comunidad**

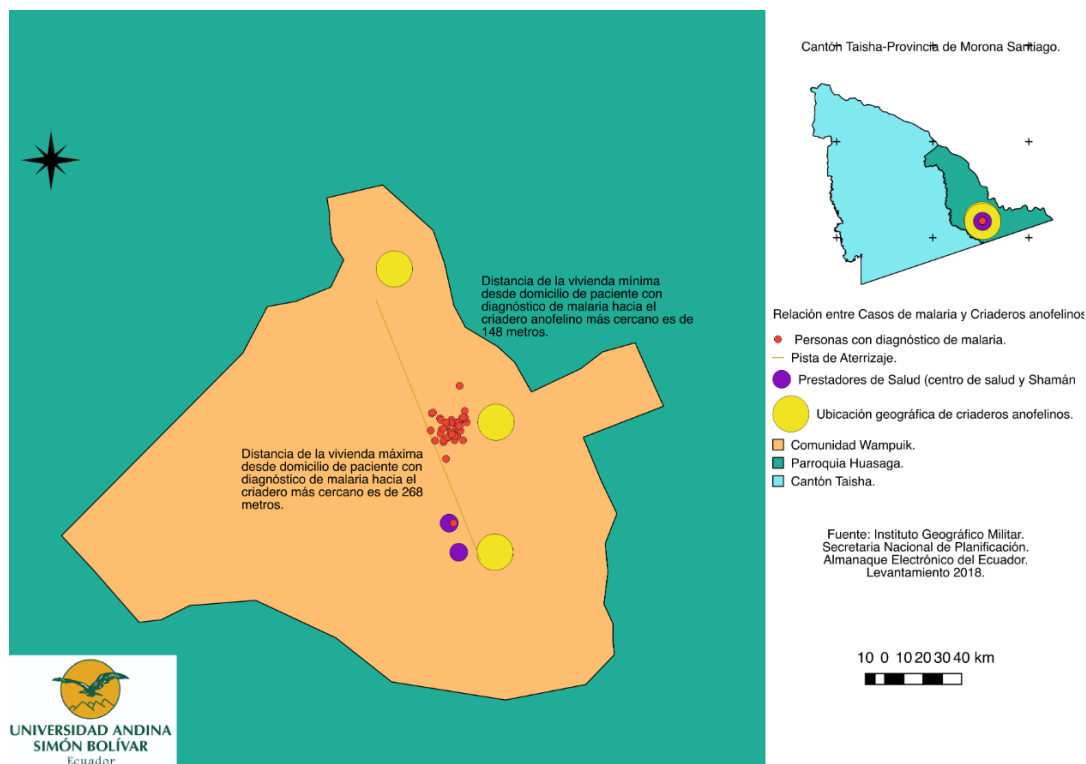


Fuente: Datos geográficos recolectados en el trabajo de campo  
Realizado por: el autor

El mapa 6 muestra la localización de los criaderos, los casos de malaria y el prestador de salud (Puesto de Salud de Wampuik), se puede observar que el principal criadero (geográficamente localizable) que se relaciona directamente con los casos de malaria es el central, es decir las aguas residuales del río que se empozan tras la reducción de las lluvias, sin embargo, se observa que la distancia máxima entre los criaderos y las casas maláricas es de 268 metros. En este apartado se debe resaltar que si bien es cierto existen criaderos localizados, a los costados de cada una de las casas de la comunidad existe selva, es decir los mosquitos no necesariamente deben establecerse en criaderos para la transmisión.

**Mapa 6: Distancias entre las viviendas de pacientes diagnosticados con malaria y los criaderos, centro de salud y fuentes de agua**



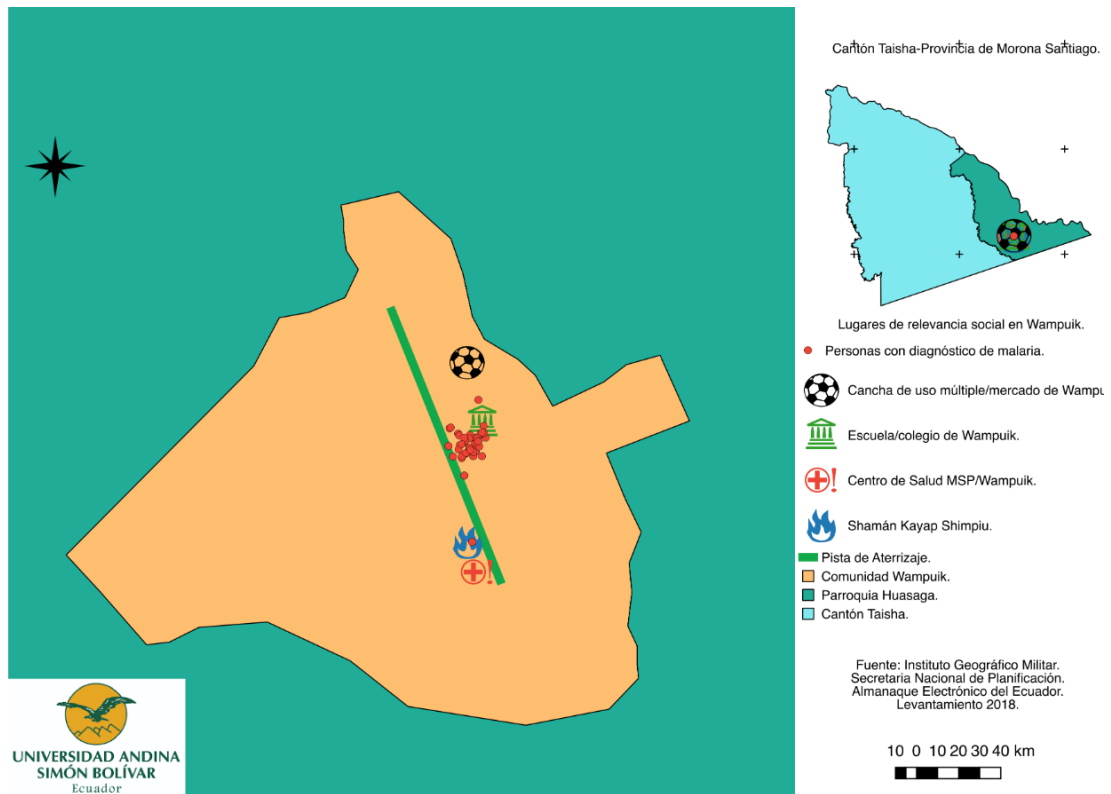


Fuente: Datos geográficos recolectados en el trabajo de campo  
Realizado por: el autor

En el mapa 7 se describe la localización de los sitios de concurrencia masiva de personas, reiterando que la comunidad achuar fortalece sus lazos sociales con actividades grupales, donde el deporte es una de las principales a más de las festividades de la comunidad achuar, en este sentido en el mapa se localizan los lugares de mayor concentración de la comunidad siendo la más representativa la de la cancha de uso múltiple y la escuela; las mismas que se encuentran muy cercanas a los criaderos central y del norte.

Resalta que de manera general se dispone de una comunidad con una población bien localizada, al igual que de criaderos establecidos y una dinámica poblacional ya definida en lo que respecta a la migración, esto contribuye a la diseminación de los casos de malaria.

**Mapa 7: Georreferenciación de los lugares de reuniones o aglomeración de habitantes (mercados, cancha, escuela) en la comunidad de Wampuik**



Fuente: Datos geográficos recolectados en el trabajo de campo  
Realizado por: el autor

Por último, es importante conocer el contexto macro de la comunidad y sus relaciones, en el mapa 7 se evidencia que Wampuik se halla más cerca a la línea de frontera de Perú que a la cabecera cantonal; además se halla en la línea de migración de los achuar desde Perú hacia Taisha, por lo tanto, el mapa 7 expone la siguiente información en lo que respecta a la dinámica y movilización de los achuar:

- Wampuik se encuentra geográficamente cercano a Pastaza donde los casos de malaria registraron una incidencia hasta la semana epidemiológica 31 del 2018 de 255 casos por *P. Vivax* indicándonos que existe transmisión continua de ésta patología y las intervenciones o estrategias de control no son adecuadas, siendo un proceso destructivo que incrementa la vulnerabilidad de sufrir malaria por parte del colectivo de Wampuik (Ministerio de Salud Pública 2018).
- La distancia entre la línea de frontera con Perú es de 8 kilómetros, lo que convierte a esta comunidad en la segunda parada de descanso, después de Wachirpas, para los achuar que migran desde Perú.

- La distancia entre Wampuik y el centro cantonal donde se halla el hospital San José de Taisha es de 68,2 kilómetros cuyo acceso es exclusivamente aéreo, lo que demuestra que existe un aislamiento considerable de Wampuik y los servicios de salud de mayor complejidad, por lo que el centro de salud Wampuik debe poseer autonomía práctica en cuanto a respuesta ante los casos de malaria.

Para el cumplimiento de este objetivo también se abordó de manera cualitativa el sentir de la comunidad sobre la malaria desde una visión de sus líderes, es así como se entrevistó a un líder comunitario, los hallazgos de esta actividad se detallan a continuación:

### **2.1.1 Ubicación**

La comunidad Wampuik tiene un total de 611 residentes o socios como lo menciona el Presidente de la comuna Rafael Antuash.

### **2.1.2 Características comunitarias**

En cuanto al tiempo de creación de la comunidad, se menciona que aproximadamente son entre 3 a 4 décadas. Antes solamente vivían como pequeñas agrupaciones familiares quienes eran en su totalidad nómadas y no permanecían en comunidad, desde hace 30 años lo vienen realizando, por la influencia de un sacerdote italiano.

El número actual de familias es de 127 en donde la mayoría tienen más de 4 hijos cada una.

### **2.1.3 Migración**

El presidente de la comuna refiere claramente que casi todos los jefes de familia de la comunidad han realizado o realizan viajes con cierta periodicidad al Perú, específicamente a comunidades Achuar de Loreto, en donde su gran mayoría tienen familiares que viven del otro lado de la frontera. Dentro del país y por cercanía y comercio refieren que también existe migración hacia la provincia de Pastaza.

De lado peruano refiere que existe mucho más flujo migratorio hacia Ecuador que desde Ecuador hacia Perú, el flujo migratorio es constante y proviene desde Perú incluso los militares acuden semanalmente a la comunidad para usar el internet de la comuna y los demás achuar peruanos vienen para comercio.

#### **2.1.4 Total de familias con algún miembro que haya sido diagnosticado de malaria.**

El líder comunitario refiere que 34 familias se han acercado en los últimos 6 meses a comentarle por diversas razones que han sido diagnosticados de malaria, siempre con antecedentes de haber migrado hacia Perú o ser visitados por amigos o familiares del otro lado de la frontera; podríamos establecer que a pesar de que las condiciones ecológicas son favorables para la reproducción del vector, la migración se establecería como la principal vía de introducción del parásito dentro del nicho ecológico del vector y de Wampuik.

#### **2.1.5 Disponibilidad de centro de salud del MSP**

Cuentan con un puesto de salud donde trabajan dos médicos, dos odontólogos, una obstetra, un microscopista y 4 técnicos de atención primaria de salud, quienes son los que diagnostican de manera continua malaria en Wampuik.

#### **2.1.6 ¿A qué actividades se dedican principalmente en la comunidad?**

Según lo que manifiesta el líder comunitario los hombres de la comunidad en Wampuik se dedican según importancia a:

- 1.- agricultura
- 2.- ganadería
- 3.- piscicultura

Mientras que las mujeres se dedican a:

- 1.- agricultura
- 2.- artesanías
- 3.- avicultura

La etnicidad comunitaria es netamente achuar en su totalidad siendo las principales actividades de la comuna la agricultura y la ganadería.

#### **2.1.7 Los productos que se producen en la comunidad por las familias:**

Según orden de importancia, en Wampuik se producen y sirven para su auto sustento la leche, yuca, maíz y verde; sin embargo sirven también para comercio dentro de la misma localidad el maíz y algunos animales como las gallinas y pavas de monte.

### **2.1.8 Comunidad**

Al indagar sobre la migración comunitaria concretamente al preguntar que se nos especifique desde hace cuánto tiempo existe la malaria en la comunidad, el líder menciona que en Wampuik está presente de manera frecuente desde hace aproximadamente 3 o 4 años atrás hasta la actualidad.

Además señala de manera directa que la situación de salud de la comunidad empeoró especialmente en lo que se refiere al incremento de casos de malaria, ya que ha aumentado la incidencia de la enfermedad por la razón de que viene gente desde el país vecino y contagia en nuestro territorio a la población amazónica, porque el Perú no brinda a las comunidades vecinas prestaciones esenciales de salud para mitigar la presencia de ésta patología en su territorio fronterizo, determinando la presencia y la transmisión de nuevos casos de malaria en la comunidad Wampuik.

Dejando de lado a la malaria y preguntado sobre cómo se considera la vida de las personas en la comunidad; el síndico asevera que es normal, y que todo fluiría de mejor manera si las instituciones gubernamentales al menos manejaran el idioma achuar, asevera que es sumamente difícil introducir una perspectiva de atención en donde el personal de salud acepte que los hombres achuar deben estar presentes en las consultas médicas que se llevan a cabo en el puesto de salud de las esposas e hijas de la comunidad Wampuik.

### **2.1.9 Cohesión comunitaria**

Al consultarle al síndico si la comunidad reconoce de alguna manera a la malaria como problema de salud importante para el colectivo de Wampuik, refiere que efectivamente son conscientes de la magnitud y el impacto negativo de la misma en la comuna y que les han pedido que se realicen numerosas “mingas” a lo largo del tiempo o cada vez que aumenta el número de casos de ésta patología, participando todos para controlar los brotes de malaria en Wampuik, podemos decir que dos actividades puntuales son realizadas ante los brotes periódicos de malaria en la zona; mingas comunitarias y charlas educativas explicando la necesidad del desbroce de la vegetación alrededor de los hogares de los habitantes de Wampuik con la finalidad de realizar prevención colectiva.

## 2.2 Descripción los modos de vida de la población indígena Achuar de la localidad Wampuik, perteneciente a la parroquia Huasaga, cantón Taisha

Para el cumplimiento de este objetivo se realizaron encuestas a las familias de los individuos diagnosticados con malaria, además se usó una encuesta INSOC para determinar la inserción de clase y una valoración cuantitativa de la funcionalidad familiar mediante el APGAR, los resultados se presentan a continuación:

### 2.2.1 Composición familiar

**Tabla 2 : Composición familiar de 116 familias de Wampuik según edad y sexo**

Composición	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Composición familiar: integrantes masculinos	1	8	<b>2,96</b>	1,398
Composición familiar: integrantes femeninos	1	7	<b>2,95</b>	1,388
Menores de 10 años	0	5	<b>2,28</b>	1,296
10 a 19 años	0	5	<b>1,41</b>	1,475
20 a 35 años	0	2	<b>1,32</b>	,819
36 a 65 años	0	3	<b>,83</b>	,926
Más de 65 años	0	1	<b>,07</b>	,254

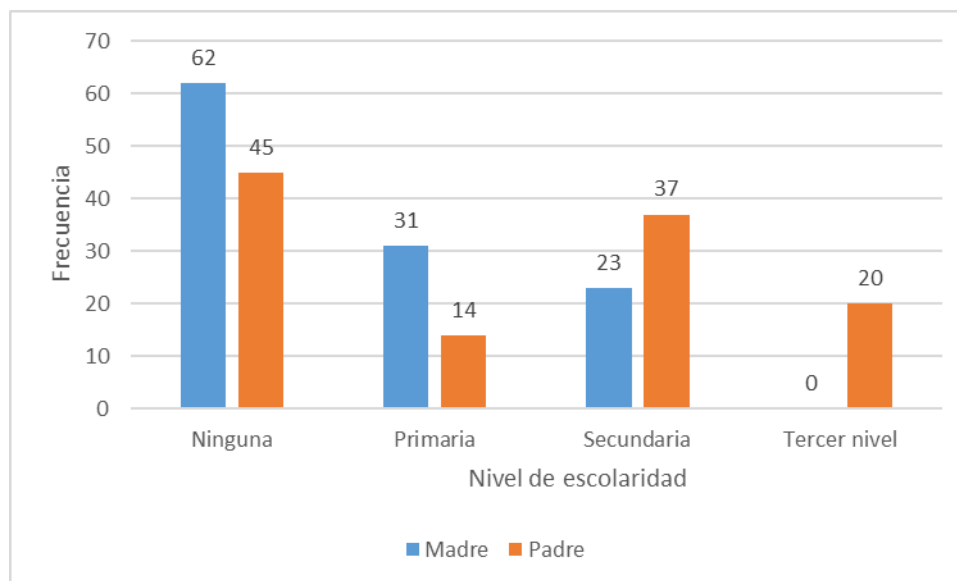
Fuente: Encuesta

Realizado por: el autor

La tabla 2 indica la composición familiar de la comunidad de Wampuik, se puede observar que en lo que respecta al sexo de los integrantes familiares no existe una diferencia significativa entre el sexo masculino y femenino, la media de integrantes del sexo masculino y femenino son prácticamente casi similares, es decir la distribución por sexo es homogénea.

Según la edad de los integrantes familiares, se trata de familias con integrantes preferentemente jóvenes pues la media de integrantes de menores de 10 años es la más elevada de todos los grupos, las medias de integrantes familiares según edad siguen una tendencia decreciente es decir a mayor edad menor frecuencia, obviamente con menor frecuencia de integrantes adultos mayores.

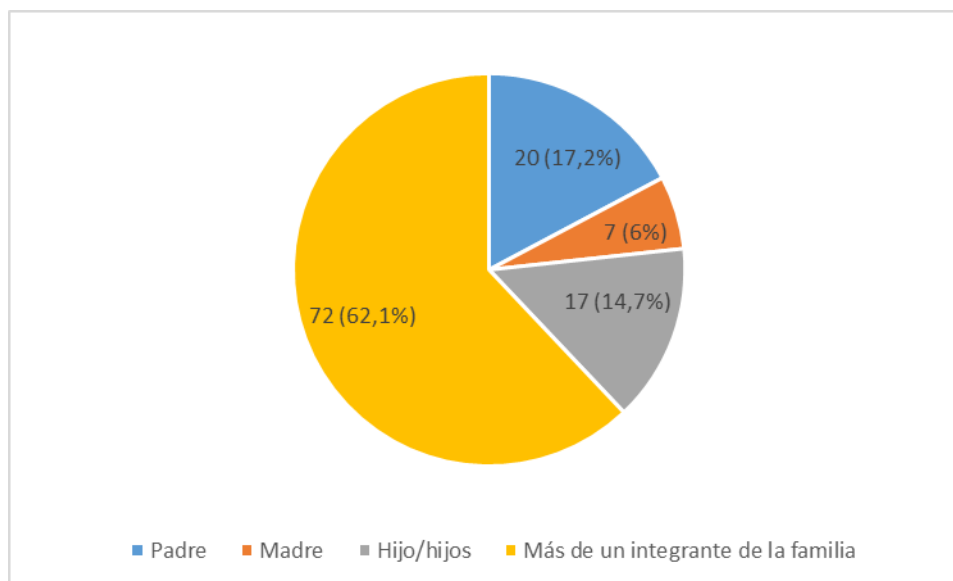
### Gráfico 3: Composición familiar de 116 familias de Wampuik según escolaridad



Fuente: Encuesta  
Realizado por: el autor

El gráfico 3 demuestra que existen diferencias significativas entre el sexo y la accesibilidad a la educación, las mujeres poseen mayores dificultades que se plasman en que no existe ningún caso de mujeres con tercer nivel de escolaridad, mientras que el 17,2% (n=20) casos de hombres poseen este nivel; en lo que respecta a la categoría de ningún nivel de instrucción el 53,4% (n=62) corresponden a las mujeres, de igual manera en la educación primaria las mujeres representa la mayoría, pero a partir de este nivel los hombres poseen mayor frecuencia de estudio y mejor nivel de escolaridad.

### 2.2.2 Distribución de casos de malaria según integrante familiar

**Gráfico 4: Distribución de casos de malaria según integrante familiar afectado.**

Fuente: Encuesta  
Realizado por: el autor

En lo que respecta a los casos de malaria encontrados y registrados en la comunidad, el 62,1% de las familias refirieron que más de 1 integrante familiar ha sido afectado por malaria, en el 17,2% de los casos los padres de familia fueron los afectados.

### 2.3 Inserción de clase

#### 2.3.1 Tenencia de la tierra y disponibilidad de servicios

**Tabla 3: Distribución de 116 familias de Wampuik según tenencia de medios de producción, tierra y servicios básicos**

Componente		Frecuencia	Porcentaje
Tenencia de medios de producción (lampa, carretilla, barreta) y tierra	Son dueños de los medios de producción (equipamiento básico de agricultura) pero no de la tierra.	3	2,6
	Son dueños de la tierra y de los medios de producción.	113	97,4
Servicio de energía eléctrica	No	42	36,2
	Sí	74	63,8



Agua potable	No	116	100,0
Saneamiento	No	116	100,0
Disposición de residuos sólidos	No	116	100,0
Teléfono celular	No	105	90,5
	Sí	11	9,5
Televisión por cable	No	99	85,3
	Sí	17	14,7
Internet	No	116	100,0
Baño	No	116	100,0

Fuente: Encuesta

Realizado por: el autor

Como se ha mencionado, la comunidad de Wampuik es netamente rural y con una importante segregación geográfica, esto conlleva que la organización comunal sea diferente, las familias nuevas que se forman poseen de parte de la comunidad el beneficio de acceder a una cantidad de tierra en la comunidad, es así como el 97,4% de las familias son dueñas de las tierras y los medios de producción que conlleva las actividades de agricultura y ganadería; el trabajo remunerado se presenta en menor medida; el 2,6% de las familias no son dueñas de la tierra ni de los medios de producción.

Resulta interesante el hablar de propiedad de tierra en Wampuik ya que la misma es un indicador del ingreso progresivo de las lógicas del poder capitalista en el mundo achuar sin embargo al preguntarles a las familias, cada una de ellas afirmó con certeza que mantienen propiedad de una cantidad de terreno definida por sus antepasados pero que no poseen titulación legal alguna, ya que cada jefe de hogar cede a sus hijos cierta cantidad de tierra y dicha división se respeta en su máxima expresión.

Vale la pena mencionar que en el Ecuador el territorio achuar tiene una titulación global de 428.000 hectáreas y al momento se encuentran en demanda hacia el estado ecuatoriano por 50.000 hectáreas más, esperando que se reconozca para la nacionalidad achuar del Ecuador un total de 478.000 hectáreas ubicadas en las provincias de Morona Santiago y Pastaza (Chris Van Dam 2019).

En lo que se refiere al acceso a los servicios básicos, es limitado en todo sentido, el 63,8% de las familias poseen energía eléctrica de forma parcial y restringida y el 9,5% teléfono celular; los demás servicios básicos no se encuentran disponibles.

### 2.3.2 Trabajo y responsables económicos de la familia

**Tabla 4: Distribución de 116 familias de Wampuik según situación laboral del responsable económico familiar.**

Componente		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de trabajo que realiza	Ud. en la actualidad no tiene trabajo	96	82,8
	Ud. en la actualidad realiza algún trabajo remunerado	20	17,2
Responsable económico de la familia	Padre	112	96,6
	Madre	4	3,4
Responsable de cubrir las necesidades de la familia	Padre	109	94,0
	Madre	7	6,0
Ocupación del responsable económico de la familia	Profesional Independiente.	2	1,7
	Profesional del sector público	20	17,2
	Obrero/Trabajador	5	4,3
	Ninguno	87	75,0
	Otra	2	1,7
Propiedad	Locales	8	6,9
	Tierra	18	15,5
	Mercadería	8	6,9
	Animales de producción(aves de corral)	82	70,7
	Sembradíos	9	7,8
Tarea principal del responsable	Realiza el trabajo.	116	100,0
Fuente principal de ingresos	Venta de insumos.	37	31,9
	Jornal diario, quincenal o mensual.	17	14,7

	Sueldo.	18	15,5
	Bono de desarrollo humano.	44	37,9
Migración del responsable económico	Otra ciudad o comunidad dentro del Ecuador.	52	44,8
	Fuera del País	23	19,8
	No	41	35,3

Fuente: Encuesta

Realizado por: el autor

Del análisis de la situación laboral y económica desde la visión occidental de las familias de Wampuik se desprende que el 82,8% de los jefes de familia no poseen un trabajo salariado, siendo el padre en el 96,6% de los casos el responsable económico de la familia y en el 94% el responsable de cubrir todas las necesidades familiares que impliquen el uso de dinero, cuando deben salir por emergencias de cualquier índole a las ciudades cercanas como Taisha o Macas en Morona Santiago.

El 75% de los responsables económicos de las familias de Wampuik no se ajustan a la escala de ocupaciones propuestas en este trabajo, pues realizan actividades independientes en la pesca, caza, agricultura y ganadería; uno de los hallazgos fue que el 17,2% de los responsables económicos trabajan en el sector público, en el sector de educación y salud preferentemente.

El 70,7% de los responsables económicos de las familias de Wampuik son dueños de animales de producción y conforme lo expuesto anteriormente el 100% de familias realizan el trabajo, es decir no existen prácticas de proletarización-contratación.

El apoyo estatal se hace notorio en esta comunidad donde el 37,9% de las familias obtienen sus recursos mediante el Bono de Desarrollo Humano.

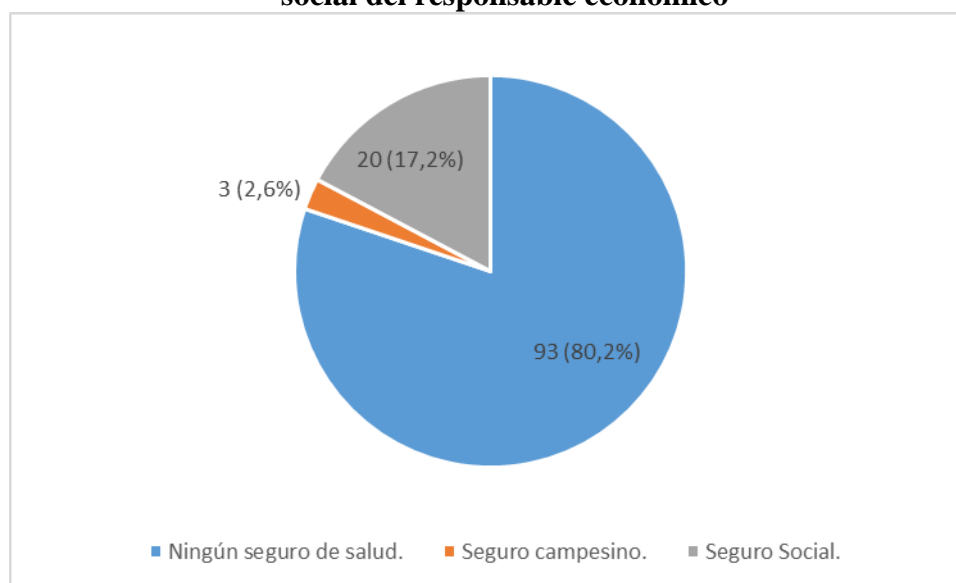
En lo que respecta a la migración de los responsables económicos de la familia en los últimos 2 años, el 44,8% de los responsables han migrado hacia otra ciudad dentro del Ecuador y el 19,8% fuera del país, en especial al vecino país Perú debido a que se trasladan para visitar a sus familiares del otro lado de la frontera o son visitados por los mismos, también porque dentro de su organización achuar binacional establecida en el 2001 con el nombre de Coordinadora Binacional de Nacionalidad Achuar de Ecuador y Perú (COBNAEP) se organizan diversos eventos para fomentar su unidad y cohesión como

pueblo achuar teniendo múltiples fiestas de carácter deportivo así como congresos de las comunidades placeadas a los dos lados de la frontera de Ecuador y Perú. El comercio es otra de las razones por las cuales los achuar del lado peruano se trasladan a vender en especial municiones para la caza, curare como veneno para uso con cerbatana y diversos productos (Chris Van Dam 2019).

En el 100% de los casos el responsable económico de la familia fue de etnia achuar y la media de edad de éstos fue de 38,46 años con una desviación estándar de 13,1 años.

### 2.3.3 Seguridad social del responsable económico de la familia

**Gráfico 5: Distribución de 116 familias de Wampuik según acceso a seguridad social del responsable económico**



Fuente: Encuesta  
Realizado por: el autor

El acceso a seguridad social es bajo en la comunidad de Wampuik, el 80,2% de los responsables económicos no tienen acceso a ningún tipo de seguro de salud, el 17,2% al seguro general en correspondencia con su trabajo en salud o educación y para el Estado; el 2,6% del total posee seguro campesino.

### 2.3.4 Características de la vivienda

**Tabla 5: Caracterización de 116 viviendas de familias de Wampuik**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Número de cuartos	1	104	89,7
	2 a 3	7	6,0
	Más de 3	5	4,3

Tipo de techo	Zinc.	7	6,0
	Teja/Losa.	2	1,7
	Paja.	107	92,2
Tipo de pared	Bloque.	2	1,7
	Madera.	114	98,3
Tipo de piso	Tierra.	108	93,1
	Madera.	8	6,9

Fuente: Encuesta  
Realizado por: el autor

Las características de las viviendas en la comunidad de Wampuik son las expuestas en la tabla 5, se destacan la construcción básica donde el tamaño pequeño prevalece, con un solo ambiente en el 89,7% de los casos; techo de paja en la mayoría de los casos, paredes de madera y tierra como piso; estas viviendas reflejan la necesidad de la población, que, por el clima prefiere estas construcciones, pero más allá de ello se propone que las condiciones económicas guían estos modelos.

### 2.3.5 Funcionalidad familiar

**Tabla 6: Distribución de 116 familias de Wampuik según funcionalidad familiar**

<b>Resultados del test</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Disfunción leve	14	12,1
Disfunción moderada	22	19,0
Disfunción severa	80	69,0
Total	116	100,0

Fuente: Encuesta  
Realizado por: el autor

Se puede observar que tras la valoración familiar mediante el test de APGAR no existen familias funcionales en la comunidad, el 100% de familias poseen disfuncionalidad en diferente medida, lo más preocupante es que el 69% de las familias poseen disfuncionalidad severa, sin embargo, se debe considerar que el instrumento a través del cual se evalúa la funcionalidad familiar puede ser que no sea el óptimo para ser aplicado en familias achuar, ya que como hemos mencionado anteriormente en el trabajo diversas

prácticas dentro de sus modos y estilos de vida de vida, obedecen a una reproducción social que quizá para la herramienta no es la óptima.

#### **2.4 Determinación las lógicas de exposición e imposición, procesos protectores y destructivos presentes en el proceso de salud-enfermedad-atención para el caso de la Malaria en la localidad Wampuik de la parroquia Huasaga, del cantón Taisha**

Para el cumplimiento de este objetivo se realizó un grupo focal con las personas que sufrieron malaria en el año 2018, tras la digitalización de la información se procede a presentar los resultados conforme la red 1, de la misma se destaca el siguiente análisis.

A nivel individual y particular los procesos destructivos se concentran en:

- Condiciones socioeconómicas donde la pobreza influye tanto en las condiciones de vida y del cuidado, además de limitar el acceso a medidas de prevención y tratamiento de la malaria.
- En lo que respecta a la situación familiar se evidencia que existe limitaciones en la actitud de acudir al centro de salud para ser diagnosticado y tratado de malaria pues existe el cuidado de los menores de edad la misma que es una tarea encomendada a las mujeres y niñas mayores, si bien es cierto el número de hijos no es un proceso destructivo, si puede llegar a serlo el cuidado de los mismos, asignado únicamente a uno de los progenitores como sucede en este caso.
- La comunicación entre los prestadores de salud como es el centro de salud y la comunidad parece ser un proceso destructivo, el idioma, cosmovisión y cosmovivencia se constituyen en una barrera gigante que limita el acceso a las prestaciones de salud y evidentemente podría estar generando una falta de control adecuado de la malaria en esta comunidad.
- No se define claramente el conocimiento sobre la enfermedad ni sobre sus medios de prevención.
- No se posee conocimiento sobre criaderos y medios de destrucción.

A nivel general, se establece que son procesos destructivos:

- La migración de los habitantes de Wampuik hacia Perú es un proceso mixto ya que definitivamente guarda relación con la importación de la malaria desde el territorio peruano, el mismo que vive en situación de epidemia y en

condiciones de olvido también por parte del sistema de salud peruano, así como la introducción de malaria cuando vienen hermanos de la nacionalidad achuar a visitar tierras ecuatorianas.

- Existe un aumento de basura que no posee un adecuado medio de eliminación, por lo general esta basura se debe a la adaptación de nuevas necesidades de la comunidad, necesidades adquiridas por una lógica de mercado actual, por ejemplo, el plástico o incluso la política adoptada por el Estado ecuatoriano en cuanto al programa de Alimentación Escolar que desde el año 2016 está a cargo del Ministerio de Educación, el mismo que a Wampuik ingresa bajo la modalidad de ración alimenticia conformada por alimentos que contienen alto valor biológico (Ministerio de Educación Ecuador 2017). Los mencionados alimentos poseen envase tetrapack para los líquidos y envoltura de plástico para los sólidos cuya combinación día a día es entregada a los niños de la escuela Taki de Wampuik.
- Según registros de junio del 2019 del Ministerio de Educación del Distrito 14D05 Taisha, mensualmente ingresa a la escuela Taki un aproximado de 8.256 productos entre sólidos y líquidos para el programa de alimentación escolar, beneficiando a 258 alumnos, pero esto representa un ingreso por vía aérea de 1.033 Kg de peso bruto de dichos alimentos, produciendo un estimado de aproximadamente 46,25 Kg de desechos sólidos que no son adecuadamente manejados por ninguna de las instituciones gubernamentales y que terminan contaminando la comuna (Ministerio de Educación Ecuador 2019). Los habitantes de Wampuik han tomado como solución el enterrar dicha basura en hoyos de 5 metros de ancho por 5 de largo; los mismos que con la presencia de la lluvia se convierten en criaderos anofelinos incidiendo en la presencia de malaria.

La red 2 muestra los principales procesos protectores de la salud en lo referente a malaria, se detallan a continuación:

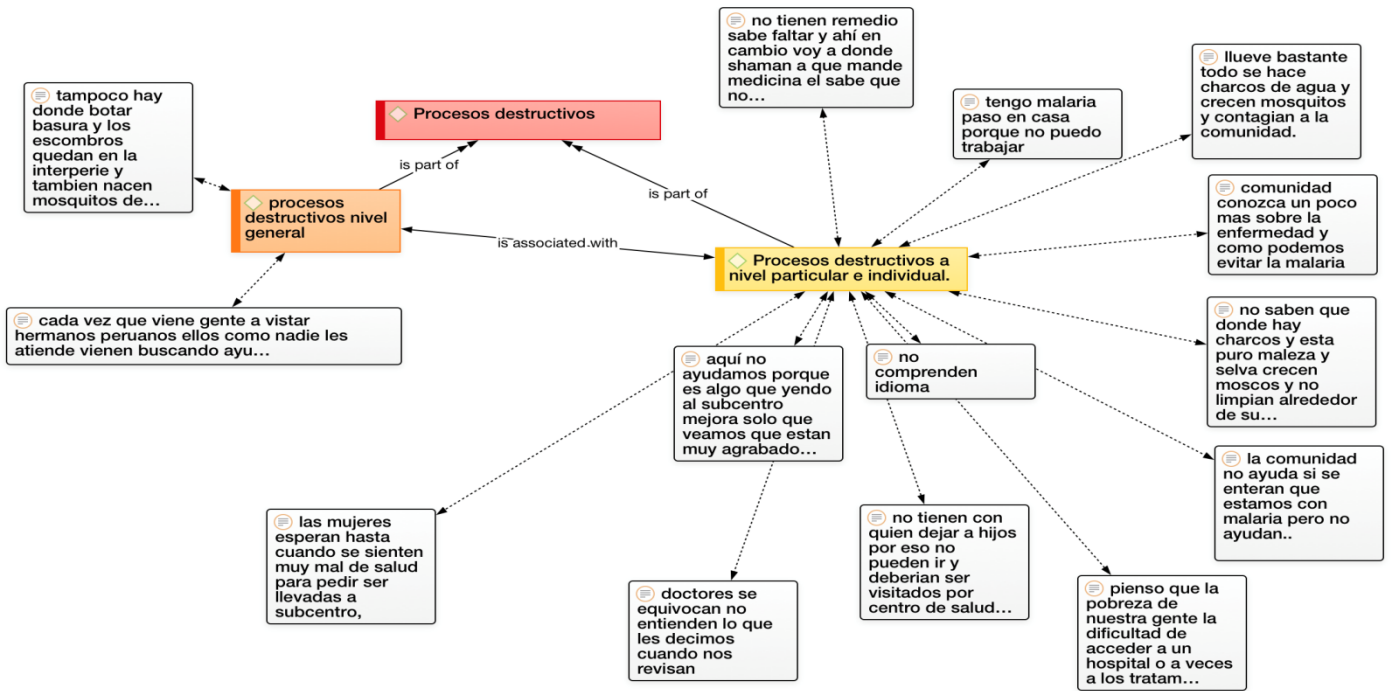
- La comunidad considera que posee un estilo de vida saludable, basándose en la alimentación que recibieron cuando niños y adolescentes con base en la producción local y con limitado acceso a productos elaborados y sin químicos,

también se basan en que poseen mejor salud por la intensa actividad física que realizan con las caminatas.

- Un proceso protector importante es el conocimiento de la sintomatología de malaria, lo que conlleva a una búsqueda rápida de atención médica, limitando las complicaciones y epidemiológicamente al poseer tratamiento temprano limita la transmisión del parásito.
- Un proceso protector que es citado en la comunidad es pertenecer a la etnia achuar, a pesar que no se ha demostrado que en realidad sea un componente protector bajo la concepción de la comunidad se considera cierto grado de inmunidad.
- Otro proceso que está en la comunidad considerado como protector es la costumbre y cultura achuar, consideran que por ejemplo el consumo de alimentos nativos como la guayusa les protege de la malaria.
- La cohesión comunitaria es un proceso protector fuerte, la comunidad es unida y esto se transforma en acciones positivas para evitar la malaria como mingas comunitarias para la eliminación de criaderos, movilización de brigadas de control vectorial, entre otras situaciones que reducen la vulnerabilidad ante la malaria.
- Un proceso que se cita en la comunidad es la satisfacción de vivir en la misma, este proceso se traduce en acciones positivas pues consideran adecuado su comunidad para vivir, por ejemplo, se realizan acciones para mejorar el centro de salud, proporcionar de mejores beneficios al microscopista de Wampuik, entre otras acciones beneficiosas.

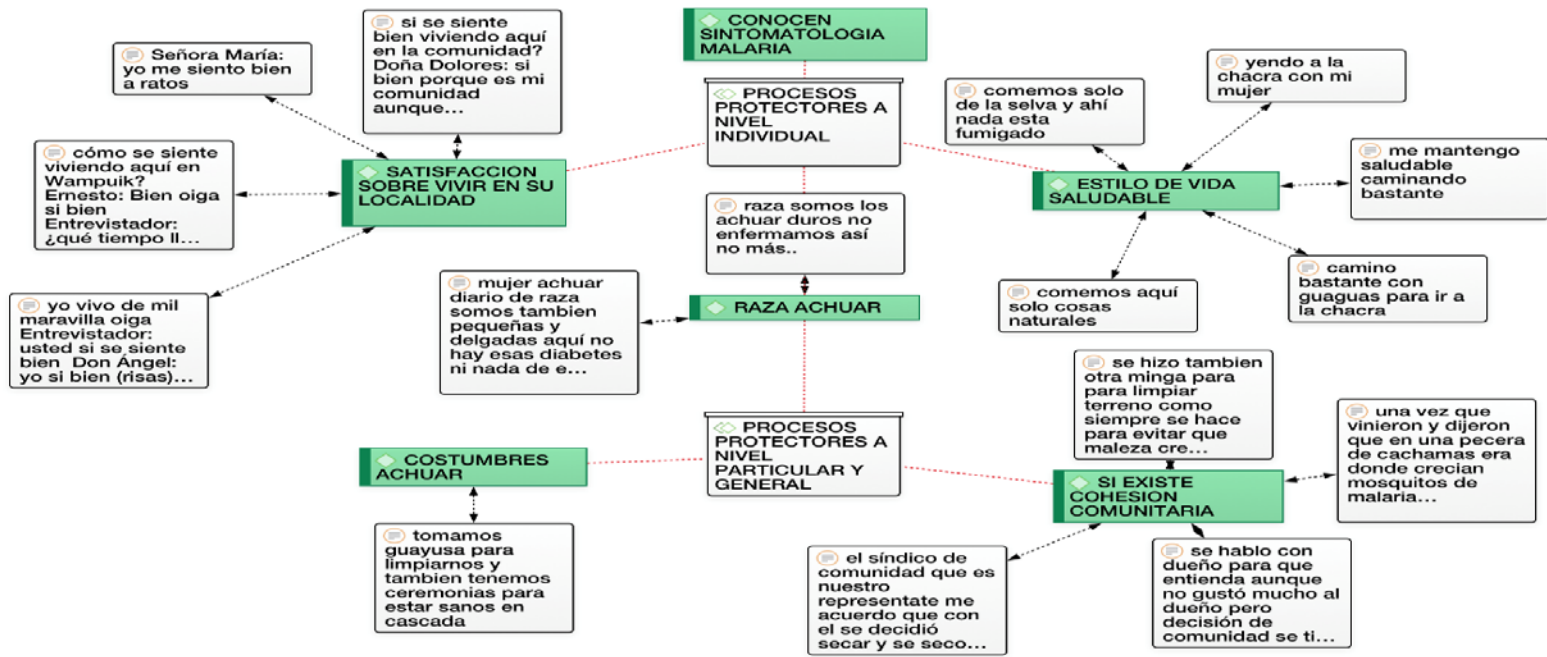


## Red 1: Procesos destructivos de la salud en la comunidad de Wampuik



Fuente: Entrevista realizada a los pacientes  
 Realizado por: el autor

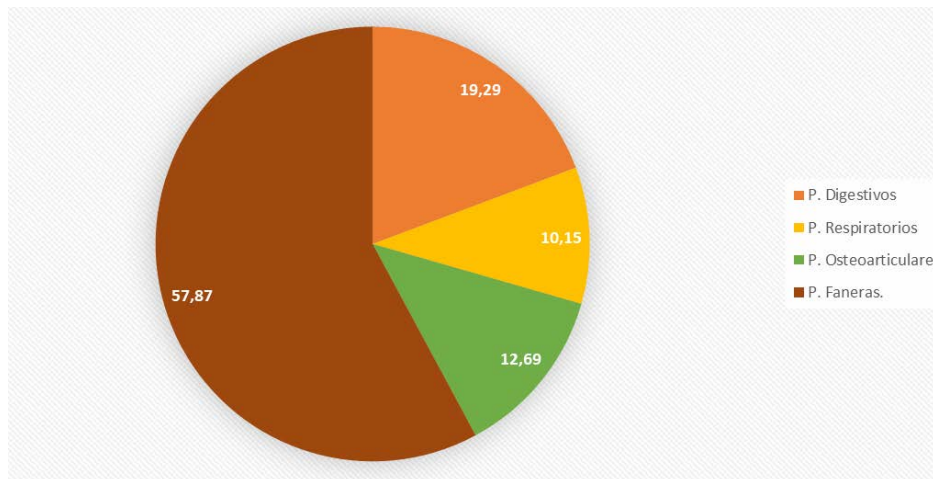
### Red 2: Procesos protectores de la salud



Fuente: Entrevista realizada a los pacientes  
 Realizado por: el autor

A nivel individual, a continuación, se detallan los hallazgos en el perfil epidemiológico:

**Gráfico 6: Distribución de patologías detectadas en habitantes de Wampuik, según sistema afectado**

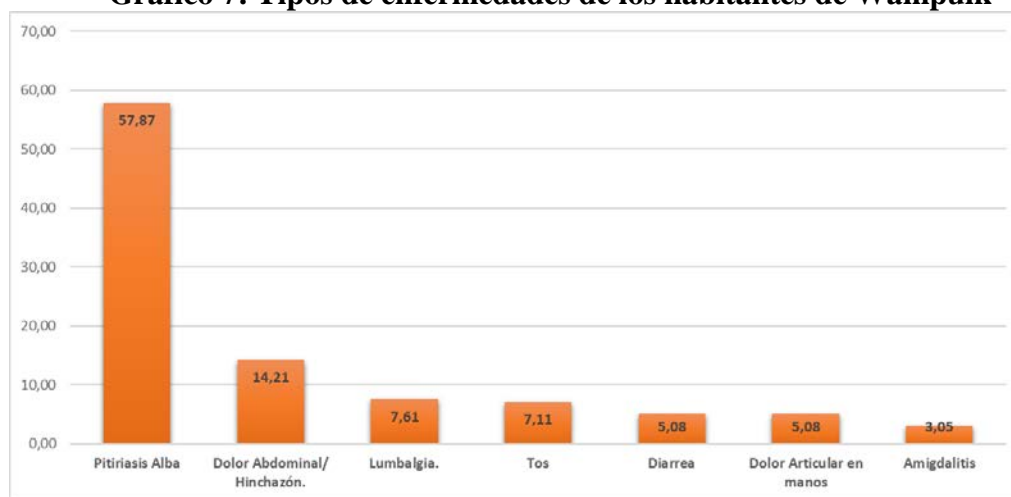


Fuente: Análisis clínico de los pacientes  
 Realizado por: el autor

En los habitantes de Wampuik, que han presentado malaria, el 57,87% ha presentado mayoritariamente enfermedades de las faneras, siendo el sistema más afectado, en segundo lugar, se encuentra el sistema digestivo con el 19,29% del total.

En el gráfico 7 se evidencia que la principal enfermedad en esta población es la pitiriasis alba con el 57,87%, también se detallan otras patologías que concuerdan con la realidad local, en el sentido de que se devienen de una determinación social existente en donde constituyen exclusivamente la punta del iceberg, mas no se toma al toro por los cuernos y se ejerce a través de las diferentes estructuras de poder en éste caso el estatal, un cambio en los 3 dominios de la salud colectiva.

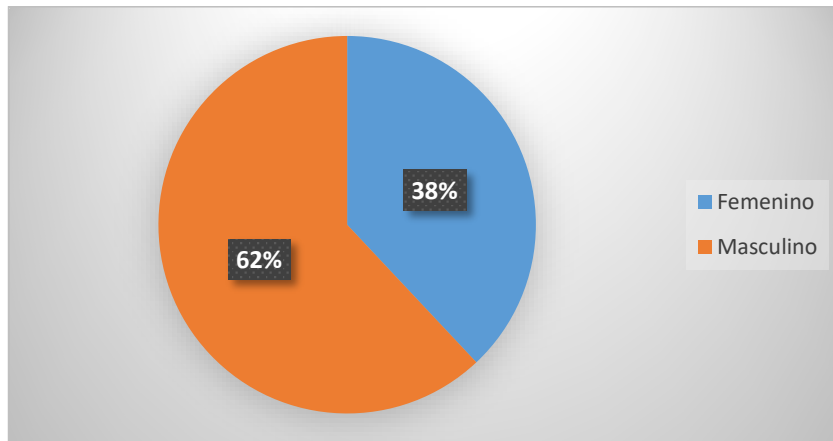
**Gráfico 7: Tipos de enfermedades de los habitantes de Wampuik**



Fuente: Análisis clínico de los pacientes  
Realizado por: el autor

En cuanto a la dinámica de la malaria, a nivel individual evidenciamos lo siguiente:

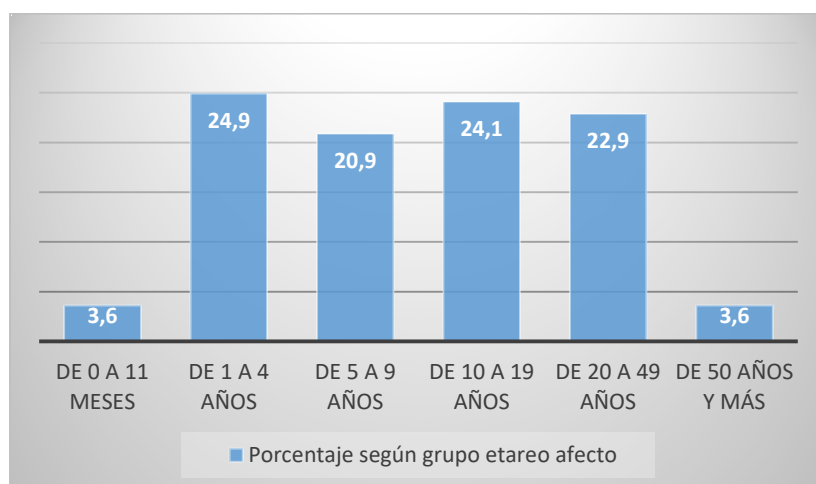
En el año 2016 Wampuik reportó 287 casos de los cuales el 46% correspondían a al sexo femenino y el 54% al sexo masculino (Ministerio de Salud Pública Ecuador 2017); los datos arrojados en el presente estudio como se observa en la gráfica inferior determinan que el 62% de los individuos diagnosticados de malaria corresponden al sexo masculino y el 38% restante al sexo femenino, es decir existe una discriminación por sexo en cuanto a la incidencia de malaria en Wampuik lo cual concuerda con lo expuesto en el presente documento ya que son quienes frecuentemente se movilizan tanto dentro como fuera del país por diversas razones.

**Gráfico 8: Casos de malaria por sexo, 2016**

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes  
Realizado por: el autor

En cuanto a los grupos etarios afectados por malaria en el año 2016 fueron con un 26,2% en el grupo de edad comprendido entre los 20 y 49 años, seguido por el de 10 a 19 años con el 25,6% denotando que la malaria en el 2016 obedece a una transmisión importada y posteriormente introducida en la comunidad de Wampuik (Ministerio de Salud Pública Ecuador 2017).

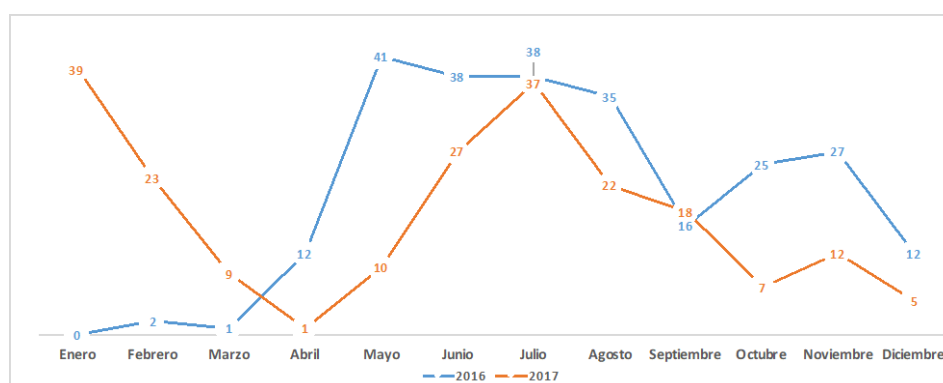
En la gráfica 9 producto del presente estudio el comportamiento de malaria cambia y podemos observar que el grupo afecto de mayor importancia es el de niños de 1 a 4 años lo cual denota que ya no solamente la incidencia de ésta patología guarda relación con el fenómeno migratorio y lógicas de importación de casos sino que ya para éste año existe una transmisión autóctona de los mismos, lo cual responde al incremento de nuevos criaderos en Wampuik por temas de mala eliminación de desechos, tala de bosque o piscicultura como nuevos cambios en los modos de vida de Wampuik.

**Gráfico 9: Comportamiento de malaria por grupo etario, 2017**

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes  
Realizado por: el autor

En la gráfica 10 observamos que tanto en los años 2016 y 2017, la malaria presenta una transmisión continua.

En el año 2017 existen picos en los meses de enero con 39 casos y en el mes de julio con 37 respectivamente; se conoce que los mismos obedecen a los meses de gran movimiento migratorio; en el caso de enero se debe a que en diciembre del 2016 se movilizan por temas festivos y en julio porque se realizó un encuentro binacional achuar en Wampuk en las últimas semanas de junio del 2017.

**Gráfico 10: Número de casos por mes 2016, 2017**

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes  
Realizado por: el autor



## Capítulo tercero

### Discusión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la malaria es una patología prevenible que puede causar la muerte, (Organización Mundial de la Salud 2018, 1), a nivel mundial se presentan aproximadamente un total de 212 millones de casos de malaria con un total de 429.000 muertes registradas asociadas a la misma, para el año 2015, los esfuerzos que incluyen medidas de prevención y control lograron a nivel mundial reducir la tasa de mortalidad en el mundo en un total de 29% (Organización Mundial de la Salud Revista Malaria 2017).

La Zona 6-Salud incluye la provincia de Morona Santiago, en esta provincia según datos del Ministerio de Salud Pública el comportamiento epidemiológico de la malaria es irregular, con picos de presentación en los años 2018 con 516 casos (506 por P. Vivax y 10 por P. Falciparum), seguido del año 2017 con 501 casos, en el año 2016 365 casos y en el año 2015 se registraron 59 casos; por lo tanto, se evidencia que existe una clara tendencia al alza año tras año de los casos de malaria a pesar de las implementaciones de estrategias como: diagnóstico temprano, acceso a tratamiento, acciones de prevención como el uso de toldos y control vectorial; por lo tanto existen componentes dentro de la dinámica de la malaria en la Zona 6-Salud, en especial en la Provincia de Morona Santiago y Taisha que no están siendo evaluadas integralmente (Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud Pública 2019).

Se dispone de un sistema nacional estructurado de Vigilancia de la Salud, se establecen estrategias de prevención y control de la malaria, a pesar de ello los casos de esta patología aumentan y se localizan específicamente en las comunidades shuar y achuar de la provincia de Morona Santiago, esto involucra que existen aún temas sin analizar de la dinámica de la enfermedad y de la comunidad, por lo que se planteó esta investigación para, desde la visión de la determinación social de la salud -DSS-, establecer un análisis integral de la situación de salud de la comunidad y así establecer una línea para posibles acciones integrales de intervención con un conocimiento de la percepción de la enfermedad y la búsqueda de procesos protectores de la salud.

Es así como, se estudió una comunidad perteneciente a la parroquia llamada Huasaga y su cabecera parroquial llamada Wampuik, mediante un abordaje integral y el uso de varias técnicas de recolección de información, a más de un análisis geográfico que conlleva consigo la finalidad de proporcionar un estudio integral, inicialmente se inició con la caracterización espacial de la comunidad, de ello se menciona lo siguiente.

La comunidad de Wampuik acoge casi a la totalidad de la población de Huasaga por ser un centro poblado y constituye el mayor asentamiento de personas de etnia achuar en el país, históricamente la población poseía características nómadas en esta región, posteriormente con el aumento demográfico se crea una distribución ordenada del territorio en la comunidad a lo largo de la pista de aterrizaje, cada familia posee una cantidad similar de tierra para vivienda y actividades de agricultura, entre otras, esto también conlleva que al existir un asentamiento en esta región se proporcione servicios como es el de transporte basándose exclusivamente en el aéreo.

Para comprender de mejor manera los asentamientos de los achuar es necesario comprender un proceso histórico, Tsamariant en el año 2012 en su trabajo de investigación menciona que los achuar siempre han vivido en la selva amazónica, y se han establecido conforme las necesidades y la provisión de recursos, principalmente el agua, además se menciona que los procesos de guerra en especial con Perú han condicionado la localización de las comunidades: distribuidas en líneas de tránsito de la población migrante (Tsamariant 2012, 4).

Por lo tanto, se comprende que la dinámica histórica de guerras y migraciones determinó los asentamientos como Wampuik, con el apoyo del Padre Luis Bolla quien colaboró con la conformación de las comunidades y gestionó el apoyo para establecer las mismas, se debe mencionar que a pesar de que la propia comunidad ha sido históricamente gestora de su ocupación en el territorio, siempre ha existido un apoyo externo ya sea de parte de religiosos o de organizaciones sociales que no sabemos hasta que medida influenciaron en la comunidad (Tsamariant 2012, 5–12).

Como se puede observar, la localización de las comunidades responde a un proceso histórico y necesario (recursos), en este territorio se evidencia que existe una concentración de la población (mapa 3) y conforme esta distribución se evidencia también la distribución de los casos de malaria que se hallan en toda la población, es decir no existe habitante de



Wampuik que no haya tenido malaria o que dentro de su propia familia no hayan sido afectados por la misma.

Ambientalmente se proporcionan las condiciones para que el vector (*Anopheles* hembra) pueda estar en contacto con la población: la climatología favorece el ciclo de reproducción del mosquito lo que también condiciona un ciclo de transmisión que incluye todo el año, a esto se suma que la época lluviosa (constante en Wampuik) el mosquito se estimula en sus actividades y proporciona mayor longevidad (Palomino 2016, 11).

De esta manera se constituye la comunidad de Wampuik en una comunidad vulnerable espacial y climatológicamente para la presentación de malaria.

Si bien es cierto, lo anteriormente citado son procesos que no se pueden modificar abiertamente, existen también procesos que la comunidad ha creado y que se configuran en procesos destructivos, uno de ellos son la creación de criaderos de mosquitos, como se puede observar en el mapa 4, se identificaron 3 criaderos: el primero un lecho de río seco (no modificable), el segundo son restos de plantas que se configuran en criaderos tras la tala, en este sentido si son modificables con una mejor técnica de talado y el tercero corresponde con un criadero creado por la acumulación de basura.

En lo que corresponde al tercer criadero es vital comentar que no existe una gestión de desechos en la Amazonía, el 20% de la basura de Taisha es eliminada por métodos como botaderos a cielo abierto, terrenos baldíos o en barrancos, incineración la eliminación hacia fuentes de agua como ríos (Urdiales 2015, 23).

A esta situación se debe sumar la lógica de imposición capitalista de consumo que progresivamente se va presentado en las comunidades achuar, con la accesibilidad, aún limitada, pero cada vez más frecuente por vía aérea, la comunidad progresivamente está cambiando su lógica de comercio. De la Cruz y colaboradores en el año 2018 expone que las formas de intercambio de los pueblos indígenas históricamente han respondido a una lógica de sistemas basados en la abundancia, en contraste con la economía de mercado basados en la escases; sin embargo se están presentado procesos de adaptación entre mercados locales y prácticas tradicionales, una de las teorías es la penetración de bienes de consumo de las comunidades mestizas hacia las indígenas (De la Cruz et al. 2016, 2).

Como se puede observar, en la lucha contra la malaria en Wampuik uno de los procesos a considerar es el del mercado y su impacto en las comunidades, en especial en la

achuar, se pronostica que el problema de la basura aumentará pues existe mayor acercamiento de las comunidades a dietas y productos no conocidos antes, como los alimentos procesados, etc., que generan gran cantidad de basura.

Uno de los componentes en el análisis de la caracterización socio espacial y la dinámica comunitaria es la migración, ésta-se realiza preferentemente hacia el vecino país de Perú. Según el GAD de Rio Corrientes, los achuar poseen una dinámica temporal de movilidad en la cual visitan el Perú y los peruanos el Ecuador, que se ha ido incrementando en los últimos años ya sea por las facilidades (término relativo) en la provisión de vuelos y la necesidad de desplazamientos por trabajo, estudios, comercio y recreación, no se debe olvidar que casi la totalidad de las familias achuar basan su economía en *“el trabajo y reproducción familiar para el autoconsumo, en la agricultura, con una combinación de cultivos, practican la rotación de las chacras”* (GAD Parroquial Rural Río Corrientes 2016, 2).

Bajo esta lógica de migración, se menciona que la transmisión o el contagio de malaria se produce en los viajes hacia Perú, en Perú en la región de Andoas perteneciente a la provincia de Loreto se presentan anualmente 50 casos de malaria por cada 1.000 habitantes con un total anual de casos 55947 casos en el 2016 (Ministerio de Salud de Perú 2017, 1179), en el año 2017, 52277 casos de malaria (Ministerio de Salud de Perú 2018) mientras que en el Ecuador en el año 2017 se reportaron un total de 1297 casos confirmados de malaria lo que representó 7,6 casos de malaria por cada 100.000 habitantes (Redacción Médica 2018).

Como se puede observar la cantidad de casos en la región norte de Perú, la que limita con Huasaga es elevada estando en una franca epidemia, denotando problemas de salud pública graves en cuanto al control de ésta patología por parte del país vecino, que terminan incidiendo en nuestros indígenas de Wampuik, lo que conlleva a una mayor probabilidad de contagio de malaria solamente por el hecho de nacer y crecer en la parroquia Hasaga, esto se potencia pues existen también aspectos a considerar dentro de los modos de vida, que condicionan la movilización de grandes cantidades de la población desde Perú hacia Wampuik donde, como se ha revisado, existen condicionantes que aumentan la probabilidad de contagio debido a los procesos destructivos enunciados en el presente trabajo, como las decisiones políticas administrativas de terminar con el organismo que por años controló la malaria en todo nuestro territorio nacional, así como el olvido histórico del Estado para con

la Amazonía ecuatoriana en donde los conflictos armados marcaron el despojo hacia las personas achuar que habitan éstos territorios.

Para hablar del despojo histórico de los achuar como etnia, es interesante el conocer cuáles fueron las razones por las que en décadas pasadas el Ecuador se enfrentó en los 3 conflictos armados con el vecino país del Perú.

El mapa 8 que habla de los bloques petroleros existentes en Ecuador, podemos observar como Wampuk está asentado sobre el bloque petrolero 79 que en la actualidad no está asignado a ninguna compañía para su explotación. Sin embargo, en el tratado de paz del Protocolo de Río de Janeiro firmado en 1942 se delimitó límites territoriales explícitos, pero no se demarcó la frontera en el territorio de la selva alta en la zona de la Cordillera del Cóndor. Dicho acontecimiento abrió las puertas para que nuevamente se enfrenten ambos países en la denominada Guerra del Cenepa disputándose 78 km de frontera que no estaban especificados en tratados anteriores, al cuestionarnos el porqué del interés peruano en obtener dicha zona concluimos que fue porqué existen pozos petroleros como se demuestra en la gráfica inferior (López Contreras 2004).

**Mapa 8: Bloques petroleros existente en Ecuador**



Fuente y elaboración: Perú Petro 2019

Como podemos observar 2 bloques petroleros están ubicados justamente en la zona del conflicto armado, corresponden a los bloques 64, 116 (PerúPetro 2019).

Un dato muy curioso que permite sustentar con cierto valor dicha hipótesis es que la adjudicación para la explotación de los bloques petroleros se suscribió según datos de Perú Petro el 12 de junio de 1995 mientras que la Guerra del Cenepa termina el 27 de febrero del 1995 (PerúPetro 2019).

Dentro de los modos de vida de la comunidad se destaca que se trata de familias con varios integrantes (más de 3 generalmente) y dentro de la composición familiar son familias con integrantes jóvenes en especial niños. En lo que respecta a la economía se trata de una comunidad que posee la tierra y, los medios de producción en la mayoría de los casos y la dinámica de comercio se basa en el autoconsumo y la venta de la abundancia.

La provisión de servicios básicos debe ser una de las más bajas del Ecuador, con disponibilidad de energía eléctrica mediante paneles solares y telefonía celular en menos del 10%.

La valoración de la comunidad y los modos de vida destaca que se trata de una comunidad extremadamente pobre en cuanto a ingresos económicos, esta situación es evidente a la luz de los resultados, el INEC mediante una metodología de Necesidades Básicas Insatisfechas establece que la Parroquia Huasaga posee un total de 99,5% de pobres (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2010), esta situación no ha variado, es decir la pobreza en la parroquia es elevada.

Con la tasa de pobreza expuesta, el autor considera que los modos de vida no poseen criterios de estratificación social, así como tampoco la inserción de clase, todos los pobladores se hallan inmersos en la pobreza y es en ella en la que la malaria se presenta con los mismos procesos destructivos que afectan a toda la población debido a esto me permito indicar que la herramienta utilizada debería ser re adecuada quizá para éste tipo de contextos o no ser utilizada sobre entendiendo que cualquier herramienta que trate de establecer estratificación social determinará en Wampuik pobreza en su máxima expresión.

Uno de los hallazgos de la investigación, en lo que respecta a las familias fue que el 100% de las familias son disfuncionales, Chávez y García en su revisión sobre los achuar mencionan que las familias se encuentran expuestas a varios procesos que pueden generar disfunción: robos, discusiones de pareja, maltratos y celos, práctica actual de la poligamia, adulterio e incesto (Chávez and García, n.d., 57–62), sin embargo, en este apartado se debe

evaluar muy minuciosamente la herramienta de recolección de datos como es el APGAR familiar, probablemente no sea la adecuada para abarcar a ésta etnia.

Otro proceso que se debe mencionar es el lenguaje que es una barrera entre el sistema de salud y la comunidad, por lo general el sistema de salud trabaja en estas comunidades con médicos rurales es decir profesionales que prestan sus servicios de manera temporal (1 año), esto limita la continuidad de los prestadores de salud en esta comunidad, añade un tiempo de preparación en el manejo de malaria más amplio y limita la respuesta del sistema del Ministerio de salud para hacer frente a esta enfermedad en territorio así como los enfoques de etnia, clase y género en el sentido mismo de diálogo entre el sistema de salud y sus usuarios, es decir ni siquiera la punta del iceberg en cuanto a resolución o respuesta de atención y tratamiento para la malaria, está garantizada por parte del Estado.

Un proceso destructivo llamativo es el desconocimiento de la comunidad sobre la enfermedad, esto resalta que la enfermedad a pesar de ser prevalente en la comunidad a través del tiempo se presenta constantemente, sin embargo, la comunidad no conoce sobre ella, se puede deber a la falta de interés por ser considerada una enfermedad “normal” y que no reviste importancia, esto se refleja también en las medidas de prevención no instauradas como es el uso de toldos y la eliminación de criaderos a través de mingas.

Dentro de los procesos protectores se encuentran acciones como la de una satisfacción con el ambiente y la comunidad que los acoge, es importante este proceso pues se requiere una comunidad empoderada para dar inicio a cualquier acción de prevención, otro proceso protector es el estilo de vida saludable y la cohesión comunitaria, estos procesos deben sumarse a los esfuerzos por parte de los prestadores de salud en la región, para establecer estrategias locales con la anuencia y voluntad política desde los más altos niveles de autoridades nacionales.

Las estrategias locales son necesarias, pues el contexto geográfico no permite mayor aporte desde los prestadores de salud que denotan una visión miope y de escritorio, es decir se debe fortalecer la respuesta local, pues se posee una población empoderada con su salud, la pobreza no parece ser un proceso determinante, pero si lo es la dinámica de migración propia de la cultura achuar para trabajo, estudios u ocio (festividades) hacia zonas de endemia y epidemia de malaria, ya que al visitar a sus familiares que ahora residen en el

territorio peruano, que en un momento fueron ecuatorianos, pero que en realidad son una sola etnia sin importar cualquier intención de nacionalidad ni frontera política alguna.

Para el autor los procesos destructivos en el dominio general de la salud colectiva es decir el olvido en salud por parte del Perú, las estrategias y decisiones políticas herradas por el Gobierno ecuatoriano, el despojo histórico a la etnia achuar de su territorio, la violación de derechos establecidos constitucionalmente como el acceso al agua o saneamiento ambiental, condicionan el movimiento migratorio existente naturalizando a la migración como el principal responsable para la presencia de malaria, cuando son en realidad los procesos enunciados anteriormente los que configuran la reproducción social de la malaria en la comunidad achuar de Wampuik.

## Capítulo cuatro

### Conclusiones y recomendaciones

#### 4.1 Conclusiones

Con base en los objetivos planteados se extraen las siguientes conclusiones:

- La segregación social e histórica en la comunidad de Wampuik, está demostrada por el olvido histórico del Estado ecuatoriano, la misma que presenta condiciones de extrema pobreza, falta de institucionalidad y condescendencia en Wampuik posterior a los enfrentamientos armados con el vecino país del Perú con quienes las disputas territoriales es decir el despojo no solamente del espacio político, sino de sus familias, identidad y también de salud se dio por el petróleo es decir por incremento de divisas económicas o de capital sin importar los seres humanos en éste caso el pueblo achuar quienes fueron grandemente afectados, se demuestra lo dicho en el presente estudio a través del catastro de bloques petroleros del Ecuador en el año 2018 en donde Wampuik se encuentra dentro de los bloques no asignados todavía para explotación.
- Las dificultades de accesibilidad condicionan seriamente las prestaciones de salud y las estrategias de prevención y control siendo el territorio y el ambiente el único proceso no modificable dentro el contexto general, por otro lado, en el contexto general se disponen de procesos protectores como es la cohesión comunitaria que posee la comunidad.
- En el contexto general también se menciona a la decisión política de cerrar al Sistema Nacional de Erradicación de la Malaria, quienes de manera exitosa controlaban todas las patologías relacionadas con vectores a nivel nacional hasta el año 2014, llevando al Ecuador a ganar el reconocimiento otorgado por la Organización Panamericana de la Salud en el 2012 como campeón de lucha contra la malaria en las Américas por presentar una reducción del 70% de morbilidad malárica en los últimos 2 años, todo esto producto del programa que se llevó a cabo desde el año 2005 conocido por sus siglas PAMAFRO o Proyecto de Control de la Malaria en Zonas Fronterizas de la Región Andina, implementado en los países de Ecuador, Colombia, Perú y Venezuela (Organización Mundial de la Salud 2011).

- Sus objetivos fueron: reducción de la malaria en un 50%, reducción de la mortalidad por malaria en un 70% y disminución de localidades con índice parasitario anual elevado en un 50%. Los objetivos planteados para ejecución de los diferentes gobiernos fueron (Organización Mundial de la Salud 2011):
  - Promover y fortalecer la organización comunitaria.
  - Incrementar el acceso al diagnóstico y al tratamiento.
  - Diseñar e implementar sistemas de vigilancia.
  - Red de voz y datos.
  - Investigación operativa.

Posterior a su cierre las competencias pasaron hacia el Ministerio de Salud Pública, quienes no poseían el conocimiento técnico científico ni la experiencia administrativa para afrontar a la malaria, perdiendo por completo el pilar fundamental que da sustentabilidad a cualquier estrategia que es la organización comunitaria para generar competencias locales que disminuyan la vulnerabilidad para enfermar, lo que se traduce en un incremento sustancial de casos de malaria justamente en territorios fronterizos como Wampuik.

- La estrategia nacional de control de vectores como política pública del Ministerio de Salud, de construcción vertical desconoce por completo enfoques de clase, género y etnia, lo cual la convierte en un proceso destructivo a nivel general porque dichas decisiones administrativas verticales de política de intervención desconocen la realidad local es decir no contemplan que la malaria en Wampuik no se comporta como en el resto del país, que para intervenir hay que contemplar la cosmovisión descrita anteriormente de los achuar con sus particularidades, las barreras del lenguaje son causantes del fracaso de la implementación del tratamiento, los rurales que son los representantes del Ministerio de Salud Pública quienes como se menciona en el análisis cualitativo de redes no realizan atención a nivel domiciliario suficiente ni tienen la experticia en temas de pluriculturalidad para generar vínculos con la comuna para mejorar la calidad de vida y mantener una respuesta ante la malaria de manera efectiva.
- El Sistema de Salud del vecino país del Perú quienes no asumen a la malaria como una patología a ser mitigada y atendida en zona de frontera ya que reportan más de



50.000 casos por año en la región de Loreto, lo cual representa una epidemia y que también es un proceso destructivo para Wampuik.

- Los modos de vida de la comunidad influyen en la presentación de malaria, en especial las dinámicas de migración de las comunidades como es el caso para trabajo u ocio (festividades), estas dinámicas condicionan mayor exposición a malaria en especial en Perú (lugar de frecuente migración).
- La práctica del deporte entonces se ha convertido dentro de sus espacios de recreación en quizá uno de los principales procesos catalogados al igual que la migración como mixto, ya que incrementa la vulnerabilidad para contagiarse de malaria, siendo Wampuik una comunidad unida siempre participan en las festividades de otras localidades inclusive de las nacionalidades achuar que se encuentran del otro lado de la frontera en el Perú, consideradas como áreas endémicas de malaria tanto por *P vivax* como *falciparum*, evidenciando en ésta investigación que hablamos de un proceso que si bien es cierto se comporta como protector ya que es un hábito saludable, parte de la recreación de la comuna, también es destructivo porque favorece a la prevalencia y desarrollo de la enfermedad en Wampuik .
- Existen modificaciones en las lógicas del mercado en la comunidad, progresivamente se presentan mayores accesos a alimentos procesados lo que genera, específicamente para malaria, un aumento de criaderos por los desperdicios, y mayor frecuencia de migraciones para la provisión de estos insumos, generando mayor exposición. Solamente el gobierno ecuatoriano a través de su programa Alimentación Escolar, implementado en territorio por el Ministerio de Educación introduce 1.033 Kg de alimentos procesados muchos de ellos no aceptados culturalmente por el pueblo achuar sin respetar principios de soberanía alimentaria, los mismos que terminan convirtiéndose en un estimado de 46 Kg de desechos sólidos que no reciben tratamiento o manejo adecuado y que al ser ubicados en fosas artesanales terminan siendo un proceso destructivo en la comunidad, favoreciendo al incremento de la densidad poblacional del vector transmisor de la malaria.
- Los procesos protectores y destructivos encontrados en la comunidad para el contagio de malaria son todos modificables, sin embargo, requieren de una estrategia local de intervención, partiendo desde que la comunidad debe conocer y apoderarse

de las estrategias de control de la malaria hasta la disponibilidad de personal de salud que hable el idioma.

- No es posible un control de la malaria en Huasaga sin considerar el territorio limitante como es Perú y Pastaza, lugares con alta prevalencia de esta enfermedad y limitadas acciones de prevención y control, a pesar de las estrategias locales es imprescindible un cambio de paradigma para el abordaje de la malaria en Wampuik y a nivel nacional donde se tome al toro por los cuernos y no solo en la expresión fenogenotípica de la malaria.

#### **4.2 Recomendaciones**

1. Al Ministerio de Salud debe modificar sus acciones desde la política pública establecida para el control de enfermedades vectoriales, en especial las que incluyen y requieren estrategias de control vectorial como el uso de insecticidas en casas que no tienen paredes, o la dotación de mosquiteros sin un seguimiento local periódico que garantice el correcto manejo de los mismos, así como un programa de educación comunitario sustentable que construya en los achuar conciencia colectiva para enfrentar y controlar efectivamente la malaria, es por eso que las estrategias verticales fracasan por estandarizadas, sin tomar en consideración la dinámica territorial de la malaria y además son costosas, no amigables con el ambiente y de dudosa efectividad, se debe partir de un concepto claro de la dinámica de la enfermedad estableciendo acciones sustentables, soberanas, bioseguras y solidarias en donde la participación social en comunión con los representantes del Estado piensen en una lógica de investigación acción participativa para mitigar a la malaria a nivel local.
2. Visibilizar la realidad de la determinación social de la malaria en Wampuik al Gobierno ecuatoriano para que se comprenda de mejor manera todo lo que se encuentra por detrás de un diagnóstico de malaria en la comunidad achuar, y se tome conciencia por quienes ejercen el poder y se respete los derechos inalienables de los indígenas en éste territorio
3. Establecer a nivel comunitario acciones de respuesta guiadas por el personal de salud capacitado y calificado en los enfoques de la triple inequidad, estas deben partir desde el conocimiento de la comunidad y la posterior modificación de procesos destructivos como los criaderos que son claramente modificables, al contrario la migración no parece ser modificable a corto plazo.

4. Al Ministerio de Salud Pública se recomienda establecer capacitaciones a los prestadores locales de salud en Wampuik, quienes deben manejar mínimos conceptuales sobre enfoques de clase, género y etnia, sumado a un profundo conocimiento y respeto de la cultura achuar, generando así un mejor vínculo con comunidad constituyendo la base para mejorar el estado de salud tanto a nivel comunitario como individual.
5. El Estado debería a través de la academia establecer investigaciones bajo el paradigma crítico sobre malaria en los principales focos del país con base en los procesos protectores y destructivos identificados para así establecer una adecuada promoción y prevención de la salud.
6. El Plan Quinquenal binacional Ecuador-Perú es mandatorio para generar espacios que permitan poner a la malaria sobre la mesa y que se planteen acciones concretas para afrontar el problema en ambos lados de la frontera, dejando los planteamientos armados desde un escritorio centralizado y demagogo, en donde se plasman ideas que desentonan con las necesidades territoriales y menos aún se construye un plan binacional con la gente que habita en esa zona.
7. Retomar los pilares fundamentales que dieron éxito en décadas anteriores para enfrentar a la malaria fundamentados en la participación y cohesión comunitaria como: diagnóstico precoz, tratamiento oportuno no por médicos sino por gente achuar bajo la dinámica de promotores de la salud en cada foco, control integrado de vectores con medidas bioseguras, alianzas estratégicas locales, nacionales y extranjeras, información y educación comunitaria, vigilancia epidemiológica comunitaria, monitoreo y planeación estratégica y sobre todo fortalecimiento institucional a nivel técnico y científico.
8. Se necesita establecer con suma premura una política particular de manejo de desechos para toda la Amazonía ecuatoriana, en donde como mínimo exista un control de cuantos productos capaces de generar desechos sólidos ingresan para que los gobiernos locales sean quienes establezcan mecanismos en el manejo de los mismos. Claro ejemplo es el del Ministerio de Educación, quienes ingresan un estimado de 50 Kg de desechos mensualmente que terminan contaminando Wampuik favoreciendo a la incidencia de malaria a través de la proliferación del vector.



## Referencias bibliográficas

Acuña, Mauricio. 2016. “Prevalencia de Malaria Por Infección Mixta de Especies de Plasmodium, Frente a Infecciones Simples.” B.S. thesis, Quito: UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/handle/25000/6363>.

Arróspide, Nancy. 2016. “Alelos Mutantes Asociados a La Resistencia a Cloroquina y Sulfadoxina-Pirimetamina En Plasmodium Falciparum de Las Fronteras Ecuador-Perú y Ecuador-Colombia.” *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* 31 (2). <http://perurevista.com/index.php/publica/article/view/6376>.

Asamblea Nacional. 2008. “Constitución de la República del Ecuador.”

Borde Elis. 2017. “El territorio en la salud pública, hacia una comprensión histórico territorial de la determinación social de los procesos de salud enfermedad de las desigualdades en salud.”

Breihl Jaime. 1999. “Nuevos paradigmas en la salud pública.”

———. 2003. *Epidemiología Crítica Ciencia emancipadora e intercultural*. 1era Edición. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Breilh. 1996a. *El género entre fuegos Inequidad y esperanza*. Primera Edición. Quito, Ecuador. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3552/1/Breilh%2c%20J-CON-187-Genero%20entrefuegos.pdf>.

Breilh, Jaime. 1996b. “El género entre fuegos Inequidad y esperanza.” Centro de Estudios y Asesoría en Salud, CEAS Quito, 1996.

———. 1999. “Nuevos Paradigmas En La Salud Pública.” <http://repositorionew.uasb.edu.ec/handle/10644/3538>.

Breilh Jaime. 2003. *Epidemiología Crítica, Ciencia emancipadora e intercultural*. 1era edición. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Breilh, Jaime. 2003. *Epidemiología Crítica; ciencia emancipadora e interculturalidad*. Primera. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

———. 2010a. “El Concepto de la Salud Colectiva.”

———. 2010b. “Hacia una construcción emancipadora del derecho a la salud.”

———. 2010c. “La Epidemiología Crítica: Una Nueva Forma de Mirar La Salud En El Espacio Urbano.” *Salud Colectiva* 6 (1): 83–101.

———. 2013. “El concepto de la Salud Colectiva.”

Breilh Jaime. 2014. “Tras las Huellas de la Determinación.”

Chávez, Gina, and Fernanda García. n.d. “La etnografía jurídica de los pueblos investihados. El pueblo achuar de la provincia de Pastaza.”

Chris Van Dam. 2019. “Territorio Indígena y Gobernanza.” In . Vol. 1. Ecuador. <http://territorioindigenaygobernanza.com/web/contacto/>.

De la Cruz, Pablo, Eduardo Bello, Luis Acosta, Erín Estrada, and Guillermo Montoya. 2016. “La indigenización del mercado: el caso del intercambio de productos en las comunidades indígenas de Tarapacá en la Amazonía colombiana.” <https://journals.openedition.org/polis/12041>.

Deruyttere, Anne. 2001. “Pueblos indígenas, globalización y desarrollo con identidad: algunas reflexiones de estrategia.” Unidad de Pueblos Indígenas y Desarrollo Comunitario.

Dirección Distrital 14D05 Taisha Salud. 2016. “Análisis situacional de salud de la Unidad Operativa Wampuik.”

Dirección Distrital 14D05, Taisha Salud. 2018. “Diagnóstico Situacional de Salud del Centro de Salud Wampuik.”

Escárzaga, Fabiola. 2004. “La Emergencia Indígena Contra El Neoliberalismo.” *Política y Cultura*. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-77422004000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422004000200006).

GAD Parroquial Rural Río Corrientes. 2016. “Nacionalidad achuar.” [https://gadpriocorrientes.gob.ec/?page\\_id=176](https://gadpriocorrientes.gob.ec/?page_id=176).

Hurtado Calle, David. 2018. “Desde el corazón de la selva amazónica Huasaga/Wampuik.” <https://www.hurtadodavid.com/dfhc/index.php/quienes-somos/quienes-somos>.

- INEC. 2012. “Censo de población y vivienda 2010.”
- . 2014. *Reporte de Pobreza Ecuador*.
- Instituto ecuatoriano de estadísticas y censos. 2010. “Ecuador En Cifras, Pobreza Por Necesidades Básicas Insatisfechas.”
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2010. “Pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas.” Ecuador en cifras. [www.ecuadorencifras.gob.ec/.../web.../POBREZA/.../Tabulados\\_pobreza\\_por\\_NBI.xls](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/.../web.../POBREZA/.../Tabulados_pobreza_por_NBI.xls).
- Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública. 2018. “FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE ENTOMOLOGÍA.”
- Jaime Breilh, Jaime Breilh. 2014. “Epidemiología Crítica Latinoamericana: Raíces, Desarrollos Recientes y Ruptura Metodológica.” In *Tras Las Huellas de La Determinación*. Bogotá.
- López Contreras, Jimmy. 2004. *Ecuador - Perú: Antagonismo, negociación e intereses nacionales*. Primera edición. Quito, Ecuador: Ediciones Abya Ayala.
- Lucumi, Diana. 2011. “Actividad de picadura de Anopheles, en dos localidades del Valle del Cauca, Colombia.” <http://www.scielo.org.co/pdf/rcen/v37n2/v37n2a17.pdf>.
- Menéndez, Eduardo. 2001. “Técnicas cualitativas, problematización de la realidad y mercado de saberes.” *Cuaderno de Antropología Social* 13.
- . 2011. “Interculturalidad, diferencias y antropología at Home.”
- Ministerio de Educación Ecuador. 2017. “Programa de Alimentación Escolar Ecuador.” <https://educacion.gob.ec/programa-de-alimentacion-escolar/>.
- . 2019. “Subsecretaría de Alimentación Escolar, nota de Entrega-Ingreso de raciones alimenticias para Wampuik.”
- Ministerio de Hidrocarburos, Petroamazonas. 2018. “1.Mapa-Bloques\_Actualizado-Julio2018.jpg (Imagen JPEG, 5000 × 3537 píxeles) - Escalado (18 %).” July 2018. [http://www.historico.secretariahidrocarburos.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/1.Mapa-Bloques\\_Actualizado-Julio2018.jpg](http://www.historico.secretariahidrocarburos.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/1.Mapa-Bloques_Actualizado-Julio2018.jpg).
- Ministerio de Salud de Perú. 2017. “Boletín Epidemiológico del Perú 2016.” Centro

Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4148.pdf>.

———. 2018. “Boletín Epidemiológico del Perú 2017.” Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4148.pdf>.

Ministerio de Salud Pública Ecuador. 2017. “Gaceta Epidemiológica Ecuador SIVE-ALERTA – Ministerio de Salud Pública.” 2018 2017. <https://www.salud.gob.ec/gaceta-epidemiologica-ecuador-sive-alerta/>.

Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública. 2018. “Gaceta Epidemiológica de Malaria Ecuador.” [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Malaria-SE-31\\_2018-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Malaria-SE-31_2018-1.pdf).

Mozo, Carmen. 2011. “Antropología de La Salud.”

Murillo, Ana Lucía Casallas. 2017. “La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional, La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional.” *Revista Ciencias de la Salud* 15 (3): 397–408.

Organización Mundial de la Salud. 2011. *PROYECTO CONTROL DE LA MALARIA EN LAS ZONAS FRONTERIZAS DE LA REGIÓN ANDINA: UN ENFOQUE COMUNITARIO -PAMAFRO*. Panamá. [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/12-Lecciones\\_Aprendidas\\_PAMAFRO.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/12-Lecciones_Aprendidas_PAMAFRO.pdf).

———. 2018. “Paludismo.” Centro de Prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>.

Organización Mundial de la Salud Revista Malaria. 2017. “OMS | Paludismo.” WHO. 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/es/>.

Organización Panamericana de la Salud. 2002. “La malaria en la población y pueblos indígenas de las Américas.”

Organización Panamericana de la Salud, and Ministerio de Salud Pública. 2019. “Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública del Ecuador.” <https://viepi.msp.gob.ec/login.php>.



Palomino, Miriam. 2016. “Aspectos clave del vector de la enfermedad en la región del Amazonas.”

PerúPetro. 2019. “Guía de inversión en petróleo y gas en el Perú.” [http://www.perupetro.com.pe/wps/portal/corporativo/PerupetroSite/informacion%20al%20inversionista/mapa%20de%20lotes!/ut/p/z1/hY9NC4JAEIZ\\_Swevz1Ym0s1ItIVE0dDmEhrbKqgr65b9\\_OzjUFA2p5nhed5hACEFbLJLyTNViiarhnmP5sGfOYbnGVNqudQh4cYIaBytbMdfQPIAyI-yCeC77wZbi4RGvKbxvZmZL3\\_kAI7HR6wbMvAfRgF5JfLnR3aTzy0OKNmJSSb1sxzWhVJtt9SIRvq-17kQvGL6UdQa-aYUolOQfpLQ1rv0GtSJ1dmTG3st70E!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/](http://www.perupetro.com.pe/wps/portal/corporativo/PerupetroSite/informacion%20al%20inversionista/mapa%20de%20lotes!/ut/p/z1/hY9NC4JAEIZ_Swevz1Ym0s1ItIVE0dDmEhrbKqgr65b9_OzjUFA2p5nhed5hACEFbLJLyTNViiarhnmP5sGfOYbnGVNqudQh4cYIaBytbMdfQPIAyI-yCeC77wZbi4RGvKbxvZmZL3_kAI7HR6wbMvAfRgF5JfLnR3aTzy0OKNmJSSb1sxzWhVJtt9SIRvq-17kQvGL6UdQa-aYUolOQfpLQ1rv0GtSJ1dmTG3st70E!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/).

“Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador - Idioma, ubicación y características Foros Ecuador 2019.” 2018. ForosEcuador.ec. 2018. <http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educación-y-ciencia/171842-pueblos-y-nacionalidades-indígenas-del-ecuador-idioma-ubicación-y-características>.

Redacción Médica. 2018. “Ecuador reporta incremento de casos de malaria en el año 2017 según OPS.” <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-reporta-incremento-de-casos-de-malaria-seg-n-ops-91662>.

Río Corrientes GAD. 2016. “NACIONALIDAD ACHUAR | GAD Río Corrientes.” 2016. [https://gadpriocorrientes.gob.ec/?page\\_id=176](https://gadpriocorrientes.gob.ec/?page_id=176).

SNEM, SERVICIO NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES. 2013. *PROYECTO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE VECTORES PARA LA PREVENCION DE LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS EN EL ECUADOR 2013-2017*. Primera edición. Guayaquil, Ecuador.

Tiriap Manuel. 2017. “La fiesta tradicional achuar y su influencia en el proceso educativo.” Universidad Politécnica Salesiana.

Tsamaraint, Shunta. 2012. “Manual de historia de la organización Achuar para los estudiantes de primer año de bachillerato.” <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/3257>.

Urdiales, Luis. 2015. “Procedimiento para la electrificación en zonas aisladas: caso Cantón Taisha, Morona Santiago.” Trabajo de investigación, Cuenca: Universidad de

Cuenca.

Waakiash, M. 2012. "Manual educativo sobre los derechos consuetudinarios de la nacionalidad achuar de Morona Santiago."

Young, Allan. 1982. *THE ANTHROPOLOGIES OF ILLNESS AND SICKNESS*. Vol. 11. Cleveland Ohio 44106: Annual Reviews.

## Anexos

### Anexo 1: Consentimiento previo, libre e informado

#### CONSENTIMIENTO PREVIO LIBRE E INFORMADO

Wampuik, septiembre del 2018.

Yo \_\_\_\_\_

con número de cédula \_\_\_\_\_

morador/a de la parroquia Huasaga, comunidad Wampuik, en la provincia de Morona Santiago, acepto voluntariamente participar en la investigación **Determinación social de la malaria en población achuar de la localidad Wampuik perteneciente a la parroquia Huasaga, cantón Taisha, Morona Santiago, 2016-2017.**

Declaro conocer la estructura de la investigación, su importancia y objetivos por lo que autorizo la publicación de los resultados de ésta investigación.

La investigación mencionada respetará la identidad de los participantes, guardando su anonimato y cumplirá los principios de bioética: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

---

**Firma y cédula del participante**

## **Anexo 2: Guía para entrevista a miembros comunitarios**

**Universidad Andina Simón Bolívar**

**Sede Ecuador**

**Área de la Salud**

**Determinación social de la malaria en la comunidad Wampuik, perteneciente al cantón Taisha, enero del 2016 a septiembre del 2017**

**Código de la encuesta:** \_\_\_\_\_

### **ENTREVISTA A MIEMBROS COMUNITARIOS**

#### **1. Objetivos del estudio**

1.1 Conocer cuáles son las percepciones de las familias de Wampuik, sobre la malaria, su transmisión y tratamiento.

1.2 Conocer la percepción de la comunidad sobre la migración, etnia, género y su influencia en el proceso salud-enfermedad (malaria) en la localidad Wampuik.

#### **2. Participantes**

2.1 Se realizarán entrevistas a 20 familias previamente identificadas y seleccionadas de manera aleatoria, cuyo integrante o integrantes fueron diagnosticados de malaria desde enero del 2016 a septiembre del 2017.

#### **3. Guion**

3.1 Bienvenida.

3.2 Presentación del moderador.

3.3 Definición de los objetivos.

3.4 Preguntas y comentarios.

3.5 Batería de preguntas a grupo focal:

1. ¿Qué conoce Usted sobre la malaria?

2. ¿Viajó Ud. o algún miembro de su familia durante el mes anterior a ser diagnosticado de malaria hacia alguna otra localidad fuera de la de su domicilio. Por qué razón?
3. ¿Cómo o por qué cree usted que se contagió de malaria?
4. ¿Cómo se enteró que tenía malaria?
5. ¿En su familia realizan cacería. Cuáles son los lugares más frecuentes para la caza y a que distancia de su domicilio se encuentra?
6. ¿Qué tratamiento o tratamientos ha utilizado para curarse de malaria?

Código grabación:

Apuntes del moderador:

**Anexo 3: Guía para grupo focal con líderes comunitarios**

**Universidad Andina Simón Bolívar**

**Sede Ecuador**

**Área de la Salud**

**Determinación social de la malaria en la comunidad Wampuik, perteneciente al cantón Taisha, enero del 2016 a septiembre del 2017**

**Código de la encuesta:** \_\_\_\_\_

**GRUPO FOCAL CON LÍDERES COMUNITARIOS**

**1. Objetivos del estudio**

1.1 Conocer cuáles son las percepciones de los líderes comunitarios de Wampuik, sobre la malaria, su transmisión y tratamiento.

1.2 Conocer la percepción de los líderes comunitarios sobre la migración, etnia , género y su influencia en el proceso salud-enfermedad (malaria) en la localidad Wampuik.

**2. Participantes**

2.1 Se realizarán entrevistas a los 5 líderes comunitarios.

**3. Guion**

3.1 Bienvenida.

3.2 Presentación del moderador.

3.3 Definición de los objetivos.

3.4 Preguntas y comentarios.

3.5 Batería de preguntas a grupo focal:

1. ¿Consideran en su comunidad que la malaria es una enfermedad, maldición, hechizo o brujería?

2. ¿La malaria es considerada por ustedes, como un problema de salud en la comunidad de Wampuik?
3. ¿Cómo afecta la malaria a su comunidad?
4. ¿Quiénes en su comunidad han sido los más afectados por la malaria; hombres o mujeres?
5. ¿Por qué considera que la malaria afecta más a los hombres o a las mujeres en su comunidad?
6. ¿Cuáles son las iniciativas de la comunidad Wampuik para afrontar la malaria?

Código grabación: \_\_\_\_\_

Apuntes del moderador:

**Anexo 4: Guía para entrevista a shamán de la localidad**

**Universidad Andina Simón Bolívar**

**Sede Ecuador**

**Área de la Salud**

**Determinación social de la malaria en la comunidad Wampuik, perteneciente al cantón Taisha, enero del 2016 a septiembre del 2017**

**Código de la encuesta:** \_\_\_\_\_

**ENTREVISTA A SHAMÁN DE LA LOCALIDAD**

**1. Objetivos del estudio**

1.1 Conocer cuál es la percepción del Shamán de Wampuik, sobre la malaria, su transmisión y tratamiento.

**2. Participante**

2.1 Kayap Shimpiu Shamán de la comuna.

**3. Guion**

3.1 Presentación del moderador.

3.3 Definición de los objetivos.

3.4 Preguntas y comentarios.

1. ¿Qué es para Ud. la malaria?

2. ¿Por qué existe malaria en su comunidad?

3. ¿Cómo o cuando se contagia de malaria?

4.

4. ¿Cuál es la cura para la malaria?

5. ¿A quién afecta más la malaria hombre o mujer y por qué?

**Código grabación:** \_\_\_\_\_

**Apuntes del moderador:**



## Anexo 5: Encuesta segregación social

Fecha:

COD:

**Determinación Social de la Malaria en población Achuar de la localidad Wampuik, y su segregación socio histórica.**

**Objetivo 1:** Caracterizar la segregación socio espacial

**Autoridad entrevistada (Síndico de la ):**

### **A. UBICACIÓN**

1. Localidad  
2. Coordenadas gps X Y  
3. Cantón  
4. Provincia  
5. Número de habitantes

### **B. CARACTERÍSTICAS COMUNIDAD**

5. Grupo étnico Mestizo IndígenaCuál?
6. Tiempo de creación de la comunidad años
7. Procedencia a) N°Fam.Costa b) N°Fam.Sierra c) N°Fam.Oriente d) N°Fam.Perú
8. Cuál es el idioma preponderante en la comunidad.
9. Existe otro tipo de idioma en su comunidad, Cuál
10. ¿Existen actividades productivas? ¿cuáles?  
Agricultura Pesca Ambas Caza Otras:
11. ¿Redes de distribución y comercio comunitario y familiar?  
Formales: Informales Ambas
12. Qué Productos comercian( según importanc 1.- 2.-  
3.- 4.-
13. Qué transporte usan para distribución de prod 1.- Aéreo 2.-Terrestre 3.-Fluvial
14. Cuál es el destino de los productos?
15. ¿A qué actividades se dedican los pobladores de la comunidad?
- PADRES DE FAMILIA.
- a. Actividad 1 N° aprox
- b. Actividad 2 N° aprox
- c. Actividad 3 N° aprox
- MADRES DE FAMILIA.
- a. Actividad 1 N° aprox
- b. Actividad 2 N° aprox
- c. Actividad 3 N° aprox
- HIJOS/AS
- a. Actividad 1 N° aprox
- b. Actividad 2 N° aprox
- c. Actividad 3 N° aprox

### **C. DEFINICIÓN PROBLEMA A TRATAR**

16. ¿Desde hace cuanto tiempo la malaria es un problema de salud en su comunidad años.
17. Considera que la malaria es perjudicial para la calidad de vida de los habitantes de su comunidad Sí No
18. ¿Se han realizado estudios previos sobre malaria en su comunidad? No Sí Quién

19. ¿Considera que en Wampuk los siguientes procesos intervienen en la presencia de malaria?

Comercio	No	Sí	Porqué
Migración ( visita a familiares hacia y desde el Perú).	No	Sí	Porqué
Recreación u ocio (fiestas, reuniones, deportes)	No	Sí	Porqué

20. A qué sistema de Salud acude la comunidad cuando tiene malaria.

18.1 Sistema de salud Tradicional ( Shamanes )

18.2 Sistema de Salud Occidental ( Ministerio de Salud P.)

21. La comunidad ha recibido información sobre malaria      Sí      No      Quién proporcionó

En qué idioma se proporcionó

**D. COHESIÓN COMUNITARIA**

22. La presencia de la malaria ha contribuido a que la comunidad se una para enfrentar a la      Sí      No

Por qué?

23. ¿Cómo ha influenciado la presencia del botadero del basura en el desarrollo comunal?

Muy positivo      1      Positivo      2      No influyó      Negativo      Muy negativo

¿Por qué?

Firma de Responsabilidad

## Anexo 6: Encuesta historia familiar

Fecha: \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

COD: Nº Muestra 

### HISTORIA FAMILIAR

#### A.- IDENTIFICACIÓN

Ubicación por GPS / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

1. Apellidos familiares
2. Número de personas en la casa  de 0 a 5 años  de 6-15a  de 16-65a  más de 65a
3. Tiempo de residencia en esta finca  años 4. Antes residía en \_\_\_\_\_

#### B.- CONDICIONES DE LA VIVIENDA E HIGIENE

4. ¿Techo de la casa? zinc  Teja  madera  asbesto/eternit  paja o palma  Otro \_\_\_\_\_
5. ¿Paredes de casa? madera  caña  bloque  adobe  Otra \_\_\_\_\_
6. ¿Suelo de la casa? tierra  madera  caña  cemento  Otra \_\_\_\_\_
7. ¿Cuantos dormitorios tiene la casa?  ¿Tienen ventanas amplias? No  Sí
8. ¿Tienen todas las camas toldos/mosquiteros? No  Sí
9. ¿Tienen animales que vivan dentro de la casa? No  Sí  perro  gato  gallina  otro \_\_\_\_\_
10. ¿Qué hace con los restos de la comida? da a los animales  entierra  quema  bota  otro \_\_\_\_\_
11. ¿Qué hace con el resto de basura? entierra  quema  bota  distancia a la casa \_\_\_\_\_
12. ¿De donde toman el agua en la casa? entubada  pozo  vertiente  río  Lluvia
13. ¿Qué hacen con las heces? letrina  baño  campo abierto  distancia de la casa \_\_\_\_\_ metros
14. ¿Cada cuanto tiempo se bañan? diario  2-3veces/sem.  1vez/sem  Otra \_\_\_\_\_
15. ¿Qué jabón utilizan en el baño personal? detergente en polvo  jabón de ropa  jabón de baño  shampo  no usa jabón

#### C.- OCUPACIÓN Y EXPOSICIÓN

##### AGRICULTURA.

16. ¿Cuántas hectáreas tiene de finca?  hectáreas ¿Cuántas de ellas están cultivadas?  hectáreas
17. ¿Qué miembros de la familia participan de las labores de agricultura?  
Padre  Madre  Hijos/as < 18 años  Hijos/as > 18 años  Otros \_\_\_\_\_
18. Cultivo principal \_\_\_\_\_ Nº Hectáreas
- Otros cultivo \_\_\_\_\_ Nº Hectáreas
- Otros cultivo \_\_\_\_\_ Nº Hectáreas
19. ¿Algún producto de los que siembra no lo consume? No, todos los consumimos
- Si  a) ¿Cual? \_\_\_\_\_ b) ¿Por qué no consume? \_\_\_\_\_

##### CRIANZA DE ANIMALES.

 No aplica

20. ¿Tiene animales de crianza? ¿Cuáles?
- a. Vacas Si  No  Cuántas  Tiene vacunas Si  No
- b. Aves Si  No  Cuántos  Tiene vacunas Si  No
- c. Cerdos Si  No  Cuántos  Tiene vacunas Si  No
- d. Otros Si  No  Cuántos

21. ¿Qué miembros de la familia participan de las labores de agricultura y crianza?

Padre  Madre  Hijos/as < 18 años  Hijos/as > 18 años  Otros \_\_\_\_\_

22. ¿Alguno de los animales que cría no lo consume? No, todos los consumimos

Si  a) ¿Cual? \_\_\_\_\_ b) ¿Por qué no consume? \_\_\_\_\_

**Control vectorial**

23. ¿Alguien en la familia conoce sobre acciones de control de v? No  Sí
- a. ¿Quiénes? Padre  Madre  Hijos/as < 18 años  Hijos/as > 18 años  Otros \_\_\_\_\_
- b. ¿Con qué frecuencia realiza control vectorial Diaria  Pasando un día  Semanal  Eventual

24. Si respondió afirmativamente la pregunta : responda lo siguiente ¿qué acciones de control vectorial aplica?

Control y eliminación de criaderos  Ambas

Fumigación

25. ¿Con qué equipo fumiga? \_\_\_\_\_ ¿En qué estado está? bueno  regular  malo

26. ¿Qué químico utiliza para fumigar? \_\_\_\_\_

**D.- CONDICIONES DE LA FUMIGACIÓN**

27. ¿Usa regularmente ropa de trabajo con manga larga? siempre  0 De vez en cuando  1 casi nunca  2
28. ¿Usa botas y guantes? \_\_\_\_\_ siempre  0 De vez en cuando  1 casi nunca  2
29. ¿Usa alguna mascarilla? \_\_\_\_\_ siempre  0 De vez en cuando  1 casi nunca  2
30. ¿Sabe los riesgos acerca de fumigar? mucho  0 mas o menos  1 poco  2
31. ¿Quien le ha informado sobre los riesgos de fumigar? Nadie
- Inst. del Estado  Inst. provinciales  inst. Municipales  ONGs  Otras: \_\_\_\_\_

**E. SITUACIÓN DE SALUD**

32. En general usted diría que la salud de su familia es:  
 Excelente  0 Muy buena  1 Buena  2 Regular  3 Mala  4 Muy mala  5
33. ¿Ha muerto alguien de la familia desde por m? No  0 Sí  1
- Nombre \_\_\_\_\_ Edad  ¿Quién Diagnosticó? \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
- Nombre \_\_\_\_\_ Edad  Causa \_\_\_\_\_ ¿Quién Diagnosticó? \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**34. Daños a las personas**

a. ¿Qué le pasó a su familia cuando enfermaron de malaria describa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

cuantas personas en su familia contrajeron la enfermedad

	<u>Estragos físicos</u>	<u>No Estragos Psicológicos</u>
b. ¿Qué padeció usted?	_____	_____
c. ¿Qué padeció su pareja?	_____	_____
d. ¿Qué padecieron sus hijos?	_____	_____

e. ¿Fueron atendidos por personal médico? No  0 Sí  1 ¿por qué? \_\_\_\_\_

¿Quién le atendió? \_\_\_\_\_ ¿Dónde? \_\_\_\_\_ ¿Qué le dijeron que tenía? \_\_\_\_\_ ¿Qué le recetaron? \_\_\_\_\_ ¿Sirvió el Tratam.? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 35. Presencia de vectores.

a) Insectos: Moscas, zancudos

No  0 Sí  1 Observ. \_\_\_\_\_

b) Ratas.

No  0 Sí  1 Observ. \_\_\_\_\_

c) Animales carroñeros: gallinazos

No  0 Sí  1 Observ. \_\_\_\_\_

e). Otros animales: perros, gatos.

No  0 Sí  1 Observ. \_\_\_\_\_

Observaciones. \_\_\_\_\_

---



---

Firma de responsabilidad: \_\_\_\_\_

## Anexo 7: Composición familiar y clase social

Fecha: \_\_\_\_\_

Recinto \_\_\_\_\_

COD: Nº Muestra 

### HISTORIA FAMILIAR

Ubicación por GPS / /

#### ANEXO: COMPOSICIÓN FAMILIAR Y CLASE SOCIAL

ID	NOMBRE	Sexo	Edad	Parentesco con el jefe de hogar	Escolaridad	Ocupación. Si recicla, precisar fase: recolección, clasificación, acopio, intermediación, procesamiento

#### INSERCIÓN CLASE SOCIAL

1. ¿Quiénes son las personas responsables económicas del mantenimiento, estudios y otras necesidades del núcleo familiar?

1= Usted mismo, 2=Su padre, 3=Su madre, 4=Cónyugue o conviviente, 5=Abuelo/abuela, 6=Padrastra/madrastra, 7=Otro familiar cercano, 8= Otro: \_\_\_\_\_

2. De esas personas, cuál es el/la principal responsable económico del mantenimiento, estudios y otras necesidades del núcleo familiar?

1= Usted mismo, 2=Su padre, 3=Su madre, 4=Cónyugue o conviviente, 5=Abuelo/abuela, 6=Padrastra/madrastra, 7=Otro familiar cercano, 8= Otro: \_\_\_\_\_

3. ¿La ocupación del/la principal responsable económico es?

1=Profesional independiente con título, 2=Profesional con título que trabaja en empresa particular, 3= Profesional con título que trabaja para el estado  
4=Empleado de empresa particular no titulado, 5= Empleado público no titulado, 6=Artesano, 7=Comerciante propietario de pequeño negocio  
8= Agricultor 9= Obrero o trabajador manual de empresa no propia, 11=Jubilado, 12=Militar, 13= Caz.  
14. Desempleado, 15. Otra ¿Cuál?

4. El/la principal responsable es propietario de: (marcar las dos primeras)

1=Locales, 2=Tierra, 3=Máquinas (vehículo), 4=Herramientas, 5=Mercadería, 6=Ninguno

5. ¿Cuál es la tarea principal del/la responsable en el trabajo?

1=Hace el trabajo, 2=Dirige y organiza el trabajo de otros, 3=Hace y dirige el trabajo, 4=No aplicable

6. ¿Cuál es la fuente más importante de los ingresos del/la principal responsable económico?

1=Alquiler de propiedad, 2=Jornal diario o por semana, 3=Negocio particular, 4=Pensión Jubilación, 5= Sueldo como empleado de empresa del sector oficial,  
6= Sueldo como empleado de empresa, sector privado, 7=Sueldo como obrero, 8=Sueldo como trabajador del campo, 9=Sueldo como empleada doméstica, 10=Ventas ambulantes, 11=Honorarios por servicios, 12=Donaciones de familiares u otras personas o entidades,  
13=Comercio informal, 14=Limosna, 15=Otros

7. ¿El principal responsable económico es?

1=Hombre, 2=Mujer

8. ¿A cuál de los siguientes grupos poblacionales pertenece el/la principal responsable económico?

1=Indígena, 2=Afroecuatoria, 3=Mestizo.

9. El/la principal responsable económico ha estado viajando constantemente a:?

1=localidades del Perú, 2=Si fue a otra localidad de Taisha, 3=migró a otra ciudad del país, 4=No ha viajado

10. Grupo de edad aproximado del principal responsable económico

1=Adolescente (12-17años), 2=Adulto muy joven (19-20años), 3=Adulto joven (21-40 años), 4=Adulto (41-64 años), 5=Adulto mayor (65 y más años), 6=No sabe

#### FAMILIOGRAMA.

**Anexo 8: Historia de la salud personal**

Fecha \_\_\_\_\_ Recinto \_\_\_\_\_ COD:

**HISTORIA DE LA SALUD PERSONAL**

Apellidos y Nombres:

Edad  años  meses  días.

F. Nacimiento  dd /  mm /  aa /  Peso  Kg Talla  cm Sexo  H  M

Nivel educativo: Sin  0 PI  1 PC  2 SI  3 SC  4 Sup  5

Grupo étnico: Mestizo  1 Afro  2 Indígena  3 Cual? \_\_\_\_\_

Lugar Nacimiento \_\_\_\_\_ Tiempo de residencia aquí  años

**A. PROBLEMAS POR ÓRGANOS Y APARATOS**

1. ¿tiene sensación de alza térmica? No  Sí  ¿desde cuando? \_\_\_\_\_

2. tiene sudoración No  Sí  ¿desde cuando? \_\_\_\_\_

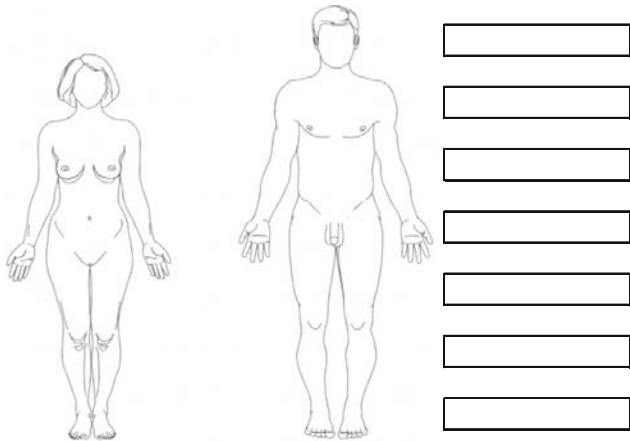
3. Tiene escalofríos No  Sí  ¿desde cuando? \_\_\_\_\_

4. ¿Tiene alguna molestia que le preocupe? No  Sí  ¿Cual? \_\_\_\_\_

5. Problemas de ojos Antecedentes: \_\_\_\_\_  
Dx Síntomas: \_\_\_\_\_  
Señales: \_\_\_\_\_

6. Problemas Digestivos Antecedentes: \_\_\_\_\_  
Dx Síntomas: \_\_\_\_\_  
Señales: \_\_\_\_\_

**7. Problemas de Piel, pelo, uñas y gánглиos**

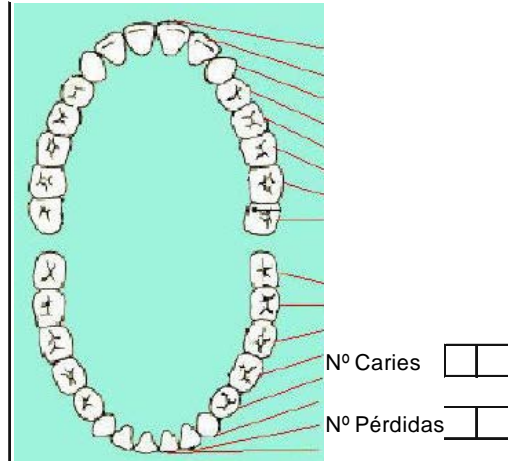


Síntomas y signos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dx \_\_\_\_\_

**6. Problemas dentales**



Síntomas y signos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dx \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8. Problemas de oídos** Antecedentes: \_\_\_\_\_  
 Dx Síntomas: \_\_\_\_\_  
 Señales: \_\_\_\_\_

**9. Problemas nariz o garganta** Antecedentes: \_\_\_\_\_  
 Dx Síntomas: \_\_\_\_\_  
 Señales: \_\_\_\_\_

**10. Problemas Respiratorios** Antecedentes: \_\_\_\_\_  
 Dx Síntomas: \_\_\_\_\_  
 Señales: \_\_\_\_\_

**11. Problemas Corazón o Vasos sang** Antecedentes: \_\_\_\_\_  
 Dx Síntomas: \_\_\_\_\_  
 Señales: \_\_\_\_\_  
 T.A: [ ] / [ ] F.C: [ ] lpm

**12. Problemas de Riñón y Vías Urinarias** Antecedentes: \_\_\_\_\_  
 Dx Síntomas: \_\_\_\_\_  
 Señales: \_\_\_\_\_

**13. Problemas huesos y articulaciones** Antecedentes: \_\_\_\_\_  
 Dx Síntomas: \_\_\_\_\_  
 Señales: \_\_\_\_\_

**14. Problemas en la sangre** Antecedentes: \_\_\_\_\_  
 Dx Síntomas: \_\_\_\_\_  
 Señales: \_\_\_\_\_

**15. Problemas endocrinos** Antecedentes: \_\_\_\_\_  
 Dx Síntomas: \_\_\_\_\_  
 Señales: \_\_\_\_\_

**16. Problemas genitales y/o mamarios** Antecedentes: \_\_\_\_\_  
 Dx Síntomas: \_\_\_\_\_  
 Señales: \_\_\_\_\_

En mujeres: FO: [Ab] [Hm] [Hv] [Et] [FM] / Intensidad [I+++ / I++ / I+]

Causas de Abortos 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

Causas Hijos Muertos 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

Desde que se implantó el basural cual es su FO: [Ab] [Hm] [Hv] [Et]

Está haciendo Planificación Fam? No  Sí  ¿Qué método usa? \_\_\_\_\_ Desde cuando? \_\_\_\_\_ años

**17. Problemas del Sist. Nerv. Central** Antecedentes: \_\_\_\_\_  
 Dx Síntomas: \_\_\_\_\_  
 Señales: \_\_\_\_\_

**B. ANTECEDENTES DE INTERÉS**

**18. Mordeduras** No  Sí  ¿De qué? \_\_\_\_\_ ¿Hace cuanto? \_\_\_\_\_ años

**19. Intoxicaciones** No  Sí  ¿Con qué? \_\_\_\_\_ ¿Hace cuanto? \_\_\_\_\_ años

**20. Infecciones** No  Sí  ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Hace cuanto? \_\_\_\_\_ años

**21. Alguna enfermedad importante?** No  Sí  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**22. Fumador?** No  Sí  ¿Cuántos cigarrillos al día? [ ] ¿Desde cuando fuma? [ ] años

**chicha** No  Sí  ¿Cuánto bebe al día? [ ] ¿Semana? [ ] Desde cuando [ ] fermentada?

**24. Toma algún tipo de droga con frecuencia?** No  Sí  Cual? \_\_\_\_\_ Desde cuando [ ]

**25. ¿Está tomando algún medicamento?** No  Sí  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**C. OBSERVACIONES:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_