

LA COMUNIDAD HUAORANI EN LAS OPERACIONES DE REPSOL YPF EN EL BLOQUE 16 DE ECUADOR

(Estrategias y Desafíos en la Salud Comunitaria)

**Dra. Natalia Tite Naranjo
Dr. Carlos Espinosa de los Monteros
Alianza Hospital Metropolitano y Repsol YPF - Ecuador**

Abstracto.-

Este trabajo, referido a las estrategias y desafíos de la salud comunitaria, es una muestra sobre una variable determinante en la vida y realidad del pueblo Huaorani: Su desarrollo, sus tendencias, sus limitaciones, alcances, estrategias y desafíos en busca de mecanismos para el fortalecimiento de la salud comunitaria y su bienestar.

Nuestra intervención como empresa consciente de las limitaciones de las dependencias estatales, para promocionar salud a todos los rincones de nuestro territorio y particularmente en la amazonía ecuatoriana, está encaminada a la búsqueda de sistemas de autogestión y disminución de la dependencia del pueblo Huaorani, respecto de la industria petrolera que, desde sus inicios en la década del 60 y 70, pasó a constituirse en una esfera de desarrollo económico gravitante para la economía del país y en factor de reemplazo a los aparatos institucionales del Estado en varias de las esferas de asistencia y particularmente, como en este caso, en el área de salud, donde las demandas de las comunidades indígenas ha sido permanente hacia la industria petrolera, en ausencia del Estado.

Desde esta perspectiva, el establecimiento de programas y estrategias de salud comunitaria ha sido funcional a la necesidad de promover el fortalecimiento de la identidad, de sus tradiciones, de su cultura y demás expresiones de vida cotidiana de este pueblo de la zona selvática ecuatoriana. Salud que ha pasado a constituirse en un compromiso adquirido para facilitarles las herramientas para su desarrollo, su continuidad étnica, encaminados a hacer accesibles los servicios de salud y de saneamiento ambiental a todas las comunidades, particularmente a aquellas que previamente han establecido mayores lazos de relacionamiento físico y cultural con el mundo occidental.



Anciano huaorani, se observa las características físicas de su etnia; orejas perforadas, corte de cabello típico y desnudo

Introducción.-

¿Qué o Quienes son los Huaorani? Es una etnia indígena que vive en la amazonía ecuatoriana (La palabra Huao, significa: Ser humano en singular y huaorani, en plural). Su antigüedad es imprecisa; se calcula aproximadamente que no es menor a 10.000 años, por su condición única de civilización.

Algunos historiadores consideran que; los Huaorani son familias derivadas de otros pueblos amazónicos que se extendieron en la franja amazónica que va desde Colombia hasta la franja nororiental del Brasil.

Un concepto más preciso sobre los Huaorani éstos constituyen un grupo ínter fluvial. Sus características culturales están lejos de otros pueblos de la selva baja: no conocían las canoas, el pescado tenía poca importancia en su dieta alimentaria y evitaban los ríos grandes, conseguían las proteínas de los animales mamíferos del bosque por medio de la caza, su mayor flujo alimentario provenía del cultivo de sus chacras y la recolección de frutos, se considera una típica cultura selvática o de foresta tropical.

Fueron conocidos con el término peyorativo de **AUCAS**, palabra kichwa que significa salvaje o bárbaro, debido a su comportamiento guerrero como etnia. Este pueblo ha vivido históricamente en la región amazónica del Ecuador comprendida entre los ríos Napo y Curaray, ubicándose en las zonas altas de los bosques ínter fluviales; se constituyen en grupos familiares ampliados vivían en casa de residencia colectiva, en la actualidad en algunas familias por influencia de las etnias: Kiwchua , Shuar y otras, la

vivienda de ha modificado hacia construcciones elevadas del piso evitando el ingreso de animales y las ocasionales inundaciones y poseen un basto territorio para la caza.



Interior de vivienda Huao Típica

En cuanto a su idioma, inicialmente relacionada con la familia lingüística Sabela o Záparo, finalmente los estudiosos del Instituto Lingüístico de Verano, Saint – Peque (1955) sentenciaron que se trata de una lengua aislada sin ningún parecido a otras conocidas de Sudamérica.

Los contactos con la cultura huaorani han variado en tiempo y espacio. Durante la colonia; finales del siglo XIX y principios del XX, fueron esporádicos y estuvieron a cargo de las misiones religiosas jesuitas. Posteriormente, estos contactos se intensificaron por la extracción de recursos naturales (caucho, oro o pieles de animales); posteriormente algodón, entre otros recursos del bosque. El entorno a estos contactos fueron violentos; se hace referencia histórica de que los caucheros y colonos los integraban como mano de obra esclavizada.

Es evidente, según algunos autores, entre ellos el Misionero Capuchino Miguel Ángel Cabodevilla, que los Huaorani desde el punto de vista de desarrollo técnico no han evolucionado. Hasta hace pocas décadas, cazaban con sus bodoqueras y lanzas que usaban sus antepasados.

En los últimos años y en virtud de los contactos con el mundo occidental que no superan las cinco décadas, han adquirido armas que les facilitan la cacería, no han desarrollado equipos que les permitan mejores condiciones de vida dentro de la selva; y tal vez, esta sea la causa por la que algunas comunidades no hayan cambiado el ambiente en el que viven y precisamente por esta razón la naturaleza los ha mantenido a través de los milenios.

Actualmente están dispersos en varias comunas (alrededor de 30). Existe una población aproximadamente de 1800 Huaorani, con un crecimiento anual del 2%. En 1958 eran unos 500 huaorani, en 1990 su número ascendió a 1200 y para el 2004 son alrededor de 1800 huaorani; este dato es exclusivo de los huaorani contactados pues existen dos familias ampliadas (Tagaeri y Taromenani) que en la actualidad se niegan a mantener

contacto alguno con la gente de afuera o “Cowuri”, como ellos los llaman a los extraños o lo que es lo mismo, los que no son Huaorani.



Jóvenes Huaorani durante fiestas de comunidad de Toñampary

Objetivo General.-

Mejorar la calidad de vida del pueblo Huaorani, estableciendo programas y estrategias de salud comunitaria, educación para la salud, medicina tradicional coherente con sus conocimientos ancestrales y métodos específicos de tratamiento primario de enfermedades, en el marco de una visión intercultural.

Objetivos Específicos.-

- ❖ Planificar e implementar programas de higiene y protección ambiental
- ❖ Brindar atención médica – odontológica asistencial
- ❖ Impulsar en el pueblo Huaorani mecanismos de autogestión para el desarrollo comunitario.
- ❖ Elevar los niveles de capacitación con la ayuda de los promotores de salud Huaorani, para motivar prácticas adecuadas de una correcta educación sanitaria y dental.
- ❖ Establecer indicadores de gestión que posibiliten la medición de procesos y resultados.

Desarrollo.-

La sociedad huaorani ha experimentado cambios muy veloces en relación al resto de pueblos indígenas del Ecuador, tomando en cuenta el poco tiempo de contacto con el mundo occidental. Así las actividades productivas, relaciones de parentesco, transmisiones de poder, ejercicio de autoridad, inclusiones laborales en empresas de distinto tipo: Petroleras, turísticas, de servicios ambientales, ONG's, madereras etc. la cosmovisión de sus necesidades se han modificado, adoptando costumbres y hábitos de

vida cotidiana generalmente ajenas a los factores culturales que caracterizaron a su pueblo.

En pocos años de asimilación, han abandonado muchas tradiciones y prácticas, como las de la guerra, la condición nómada y seminómada; y, al contrario se han ido volviendo sedentarios; eventualmente han escandalizado con actitudes salvajes aduciendo costumbres de sus antepasados o generando rencores guardados. En todo caso, sus principales tradiciones de vida cotidiana han sufrido alteraciones que han ido modificando su estructura y organización social que han puesto en duda su categorización como sociedad cazadora – recolectora de selva tropical que la caracterizaba.

Al encontrarnos en su mundo por primera vez, no negamos que sentimos temor por los antecedentes violentos de contactos previos. Nuestra actividad encaminada inicialmente a la atención médica odontológica, en poco tiempo se vio ampliada a satisfacer sus curiosidades del mundo exterior y, con ello; a ser considerados parte y miembros de su comunidad. La presencia en territorio Huaorani tiene para ellos una connotación utilitaria y de otorgar beneficios, elemento que en varios casos ha consolidado determinadas prácticas paternalistas difíciles de superar.

Esto nos ha permitido crear un ambiente armónico en el que se ha logrando estimular y desarrollar trabajos que les permita un mejor sistema y calidad de vida.

Cabe indicar que con la presencia de petroleras, evangélicos, militares, turistas, científicos, entre otros sujetos y actores con distintos intereses en su territorio, han creado en ellos nuevas necesidades y aspiraciones; han cambiado la cerbatana instrumento utilizado para la cacería por la escopeta. Sienten la necesidad de cubrir su cuerpo con ropa, de cambiar su rústica permanencia en la selva por las comodidades de las pequeñas ciudades y pueblos colonos. Sin embargo, nadie ha tenido la percepción de generarles capacidades autogestionarias y sustentables.

Los programas de ayuda fueron entregados sin esperar nada a cambio y con ello, los Huaorani; creen que es una obligación la ayuda que se les pueda brindar.

La ayuda que llega a su gente la reciben de la administración externa, en la actualidad aún la elaboración de artesanías es parte de su sustento económico al venderles a los turistas que llegan a sus tierras. Así tenemos: Digintai, (bolsas tejidas a mano hechas de chambira que es una hilacha de hoja de árbol), Omena: (bodoqueras fabricadas con palos de chonta en el que le elaboran un canal que al unir las dos partes se forma el conducto por el que surcaría el dardo hecho de hoja de chonta al que le colocan una sustancia paralizante denominada Curare, al dardo lo llaman en huao OMPA), Ñu:(Hamacas tejidas del mismo material que las Digintai), Coronas elaboradas con plumas de aves diversas.

Durante nuestra permanencia nos demuestran ser un pueblo noble en sus expresiones, un pueblo transparente sin mayores malicias introducidas por el mundo occidental, factores con los cuales hay que aprender a convivir, con sus enseñanzas y su cultura. Sin embargo; son muy variables en su estado emocional por lo que nos ha tocado aprender cuando debemos estar cerca o lejos de ellos, hecho que puede deberse al influjo de las conductas del mundo occidental.

Específicamente en salud reciben un apoyo privado amplio. Sin embargo, el déficit económico a nivel gubernamental hace que ésta y otras etnias sean relegadas del servicio de salud pública, generalmente ausente.



Casa Tradicional Huaorani Típica

Determinadas operadoras petroleras, en el campo de salud comunitaria han desarrollado programas encaminados a facilitar las vías de accesibilidad a los servicios de salud, así como promover la práctica de la salud tradicional, que ha ido perdiendo terreno por influencia de otras etnias, colonos y blanco –mestizos.

Antes de empezar con el desarrollo de nuestra actividad en el pueblo huaorani creemos necesario, dar a conocer la labor social que la empresa en la cual prestamos nuestros servicios, ha desarrollado durante los últimos 11 años.

Bajo la directriz del: **“ACUERDO DE AMISTAD, APOYO Y RESPETO MUTUO”**, suscrito en 1993, entre la Operadora del Bloque 16 y la Organización de la Nacionalidad Huaorani de la Amazonía Ecuatoriana (ONHAE) se ha desarrollado programas de cooperación orientadas a satisfacer necesidades detectadas por sus propias comunidades, relacionadas con las esferas de la: Salud, educación, infraestructura básica, soporte organizativo – institucional, protección ambiental, capacitación, rescate cultural, entre otros que satisfagan las necesidades que garanticen su continuidad étnica e histórica.

Educación y salud han sido los ejes fundamentales que se han dinamizado la cultura Huaorani, se ha implementado programas de educación intercultural bilingüe en los cuales han sido beneficiados con la cobertura de lo indispensable para una educación de calidad; desde promover a profesores Huaorani hasta generación de materiales educativos que rescaten su cosmovisión.

Salud ha sido política de la operadora del bloque 16, sabiendo que un pueblo sano se puede desarrollar mejor. En esta área se ha trabajado en mejorar los hábitos y conductas en las medidas básicas de salubridad, que han beneficiado su supervivencia y que han permitido la disminución de patologías prevalentes en su entorno como: fiebre amarilla, tétanos, tuberculosis, enfermedades diarreicas, parasitosis, etc.

Nuestra relación personal con la comunidad Huaorani data de aproximadamente 4 años, experiencias y enseñanzas que deseamos transmitir y compartir con todos ustedes, nuestros logros y fracasos obtenidos en el diario compartir con esta cultura. Empecemos por recordar la definición de algunos términos.

Salud: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad.

Medicina Familiar Comunitaria: Es la atención del individuo dentro del seno familiar y de la comunidad, de manera continua e integrada, donde todos los programas de salud deben realizarse no solo para la comunidad, sino con la comunidad

Esto, nos ha permitido desarrollar y complementar programas educativos encaminados al mejoramiento de las condiciones de vida del pueblo Huaorani



Artesanía de cacería típica

Cobertura en Prevención de Salud Comunitaria

En la actualidad todos los programas de atención médica deben encaminarse a alcanzar un solo objetivo, que es la *ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL* que vendría a ser la fusión de todos los programas de salud como: Atención médica, prevención y control de enfermedades, atención materno infantil, salud ambiental, saneamiento básico, control sanitario, etc.

Nuestro trabajo se realiza mediante la visita periódica, ingresando a la mayoría de las comunidades por vía aérea durante aproximadamente 30 minutos de vuelo, las mismas que poseen pistas de aterrizaje de una longitud de hasta 500 metros, brindando una atención primaria de salud continua e integral al paciente, abarcando así los problemas de salud de su entorno.

Con la inversión de la operadora del bloque 16, se planificó, financió, y supervisó la construcción de una edificación en su mayoría confeccionada con materiales del medio que luego pasó a funcionar como centro de salud (4 camas sala de consulta médica, sala de consulta odontológica, farmacia y vivienda para personal de salud). Dando una cobertura de salud a un total de 300 a 400 huaorani pues alrededor del dispensario existen, aproximadamente, 6 comunidades satélites menores.

El Dispensario funciona con 4 promotores de salud huaorani entrenados en diversas instituciones e incluso entrenados en RCP Básico (Reanimación Cardiopulmonar); además, tienen la función de realizar visitas domiciliarias a las comunidades satélites, lo que ha permitido que hasta el día de hoy se hayan atendido un promedio de 414 consultas en los últimos 6 meses.

El objetivo de esta obra tiene la finalidad de disminuir las tasas de evacuación por emergencia; asimismo los Huaorani han aprendido a considerar como suyo este proyecto, lo cuidan y le dan el mantenimiento debido, en cuanto a las medicinas, son aportadas por la inversión privada.



Dr. Espinosa de los Monteros durante drenaje de absceso por picadura de insecto (tábano) de una paciente femenina Huao en la comunidad de Kenaweno

Se ha logrado integrar a la población en la participación comunitaria en salud. Sin embargo, esta participación es más articulada hacia aquellos nativos con antecedentes de mayor relacionamiento con los factores externos, se han realizado actividades como:

- ❖ Charlas educativas a la comunidad enfatizando temas relacionados a patologías prevalentes de la zona: chagas, paludismo, dengue entre otras.
- ❖ Cuidado de su higiene personal (lavado de manos, cepillado dental).
- ❖ Asesoría en la construcción de letrinas sanitarias con lo cuál se ha podido disminuir el ciclo de los vectores de algunas enfermedades.
- ❖ Botiquín comunitario que, a través del aporte financiero de la empresa privada, se mantiene dotado de medicinas elementales y sueros antiofídicos

para cobertura de procesos frecuentes y otros eventuales como la mordedura de serpiente.

- ❖ Cobertura en inmunizaciones,(en la provisión de los viales de las vacunas)con la colaboración del Ministerio de Salud Pública del Ecuador por medio de sus direcciones provinciales.

De esta manera lo que lograremos finalmente será provocar un descenso de la morbilidad - mortalidad que aqueja a las comunidades.



Dra. Tite durante atención odontológica en Dispensario de salud Kiwaro

Formación de Promotores de Salud Huaorani

Debido a que las comunidades son muy distantes una de otra y hacia los sitios poblados en donde existen centros hospitalarios, es necesaria la participación activa de la población mediante un asistente en promoción de salud que empleará los conocimientos para beneficio de su comunidad.

Para este fin, se realizan cursos semestrales de adiestramiento de promotores Huaorani de Salud para lograr que éste se constituya en un verdadero impulsor de salud; es decir, un educador de su comunidad que ayudará a fortalecer un trabajo comunitario de gran beneficio para su población.

Cobertura de Atención y Evacuación de Emergencias del Pueblo Huao

Mediante la participación interinstitucional de hospitales (estatales y privados) y empresas de ambulancia aérea, en coordinación con nuestro departamento se encargan de la movilización, recepción y atención de los pacientes dependiendo de la emergencia que presenten.

Mecanismos de Autogestión Mediante Ejecución de Convenios con Empresas Estatales y Privadas

Los Huaorani necesitan de participación de salud en distintos niveles, generalmente enfocados en buscar proyectos de cogestión para encontrar coberturas a sus necesidades y no depender exclusivamente de la aportación privada.

Con la participación de la empresa, dentro del territorio Huaorani, se ha podido realizar diversas modificaciones en sus prácticas sanitarias que han conllevado a mejorar su sistema de salubridad.

Nuestro contacto permanente con ellos, nos ha permitido observar que los logros obtenidos han sido muchos; sin embargo, la mayoría de ellos necesitan de una supervisión permanente para continuar con los programas educativos.

Conclusiones.-

El trabajar por la supervivencia de la Cultura Huaorani nos ha permitido tener grandes logros como son:

- ❖ Fortalecimiento de la sobre vivencia y protección de salud de esta etnia, única en el mundo ubicada en la región amazónica ecuatoriana.
- ❖ Mejorar su calidad de vida, entregándoles sistemas que se acoplen a su hábitat.
- ❖ Aumento de la tasa de natalidad a un promedio de 2% anual
- ❖ Disminución de la tasa mortalidad infantil

Los mecanismos empleados nos ayudan a elevar su nivel de salud a través de acciones de: prevención, promoción y cooperación del pueblo Huaorani.

Se ha consolidado el nivel de participación, desarrollo comunitario y responsabilidad por la salud de sus familias.

Recomendaciones.-

Los logros obtenidos son muchos y significativos, a pesar de ello, lamentamos no haber alcanzado el éxito deseado. Nos hubiese gustado que en estos últimos 11 años, ellos hubiesen logrado una autonomía sustentable y duradera. Y no haber generado en ellos determinados grados de dependencia social.

Para deshacer la dependencia del pueblo Huaorani con las petroleras y otras organizaciones; creemos necesario la contribución con programas que incentiven su liderazgo, autonomía y sustentabilidad, para lo cual se ha venido sugiriendo la necesidad de establecer un Fondo de Salud, a través de recursos que procedentes de distintos actores con intereses en territorio Huaorani, permita establecer un fideicomiso destinado a garantizar los servicios de salud...

Ecuador es un país turístico, y debería haber acciones encaminadas para que el pueblo Huaorani aproveche su entorno natural de parajes turísticos y muestren su cultura y sus tradiciones para generar réditos económicos funcionales al mantenimiento de

programas de gestión de salud y otros que probablemente pueden colapsar si las ayudas externas mientras existan intereses de los actores diversos en la zona se mantengan.

El desafío para el pueblo Huaorani y para quienes trabajamos con ellos, radicará en mantener sus principales elementos que le dan identidad, como son territorio, lenguaje, vida comunitaria, determinadas costumbres de cohesión social y la capacidad de emprender proyectos sustentables en el tiempo con recursos que puedan tener como semilla los aportes y las compensaciones que distintos actores con intereses dentro de su territorio lo proveen y finalmente en constituirse en una organización étnica con capacidad de interrelacionarse con el propio Estado a efecto de volver efectivas las prácticas y derechos colectivos que consagran nuestra Constitución Política del Estado.

Bibliografía.-

1. - PETROECUADOR. Vidas Míticas. Primera edición. Editorial Grupo Social FEPP. Noviembre 2003. Quito Ecuador.
2. - CABODEVILLA, Miguel Ángel. Los Huaorani en la historia de los pueblos del Oriente, 2da. Edición CICAME, 1999 Quito – Ecuador
3. - RIVAL Luis, Procedencia de los Huaorani, 1992
4. - YOST, J.A. El desarrollo Comunitario y la supervivencia étnica el caso de los Huaorani, 1979 Quito - Ecuador
5. - MORA Alba y Cabodevilla M. Los Huaorani en la Amazonía, Edición CICAME 1994 Quito – Ecuador
6. - GARTELMAN K.D, El mundo perdido de los Aucas, 1ra. Edición enero, 1977 Quito – Ecuador
7. -BLOMBERG Rolf, Los Aucas Desnudos, ediciones ABYA-AYALA 1996, Quito – Ecuador.

CURRÍCULUM DE AUTORES

Dra. Natalia Isabel Tite Naranjo

27 años

Doctora en Odontología de la Universidad Central del Ecuador. 2000

Residente Rotativa en el área de Odontología del Hospital General de las Fuerzas Armadas del Ecuador. 2000 - 2001

Odontóloga del Ministerio de Salud Pública, Dirección Provincial de salud de Pastaza 2001-2002

3er nivel de Maestría en Ortodoncia 2002 - 2004

Odontóloga de Dispensarios, Atención Comunitaria Repsol YPF. 2003-2004

Dr. Carlos Ernesto Espinosa de los Monteros Fernández

39 años

Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad Estatal de Guayaquil. 1992

Vicepresidente Asociación Nacional de Médicos Rurales. 1993

Médico Residente Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital de Niños Baca Ortiz.
1994-1997

Ex becario Hospital Metropolitano de Quito. Postgrado de Cirugía. 1997-2000

Medico Residente Rotativo Hospitales Enrique Garcés, Hospital de SOLCA, Hospital
Baca Ortiz 1999

Médico de Emergencias Hospital Metropolitano de Quito. 2000

Medico de Dispensarios, Atención Comunitaria Repsol YPF 2000-2004