

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS
SOCIALES**

FLACSO -ECUADOR

**TITULO DE DIPLOMADO SUPERIOR EN CIENCIAS SOCIALES
EN GESTIÓN DEL DESARROLLO LOCAL**

ALUMNA: FLORA MARCIA TAPUY CHIMBO

ASESOR: DR. PABLO ORTIZ

LUGAR: CASCABEL 2, ABRIL 24 DEL 2004.

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
FLACSO -ECUADOR**

TEMA

**SISTEMATIZACIÓN DEL PROYECTO DE LA RED DE
SERVICIOS DE SALUD EN LA COMUNIDAD DE CASCABEL 2**

**TESINA PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
DIPLOMADO SUPERIOR EN CIENCIAS SOCIALES EN
GESTIÓN DEL DESARROLLO LOCAL**

ALUMNA: FLORA MARCIA TAPUY CHIMBO

ASESOR: DR. PABLO ORTIZ

LECTORA: NILDA VILLACRÉS

LUGAR: CASCABEL 2, ABRIL 24 DEL 2004.

ARCHIDONA - NAPO - ECUADOR

AGRADECIMIENTO

A los docentes y profesores de la FLACSO-Ecuador, quienes impartieron permanente sus saberes, conocimientos y experiencias profesionales, al mismo tiempo entregaron las herramientas para mejorar y fortalecer mi profesión en este Postgrado y estar presto al servicio de la comunidad y del país.

Al asesor de la tesina como también a la lectora con mucha gratitud agradezco por la responsabilidad, dedicación e instrucciones impartidas para llegar a concluir y continuar mi trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Con profundo sentimiento de gratitud al asesor de mi tesina Pablo Ortiz y lectora Nilda Villacrés, quienes me supieron brindar los conocimientos y experiencias para realizar y culminar con éxito el presente trabajo.

A mi esposo, hijos (a), por haber brindado el apoyo constante en los momentos mas difíciles del desarrollo de mis estudios, lo cual me ha fortalecido mi espíritu de animo de valor, confianza, dedicación, responsabilidad, para un feliz término de este Postgrado.

INDICE

| COTENIDO | PÁGINA |
|---|---------------|
| Síntesis del contenido de la tesina | 1 |
| Introducción | 2 |
| Tema: Sistematización del proyecto de la red de servicios | 4 |
| Planteamiento del problema | 4 |
| Objetivos | 6 |
| Supuestos | 6 |
| Referente teórico | 7 |
| La salud desde una visión histórica | 7 |
| En la antigüedad | 7 |
| Durante la invasión española | 8 |
| En la época republicana | 8 |
| En la actualidad | 9 |
| Participación ciudadana | 11 |
| Participación comunitaria | 12 |
| Desarrollo local | 14 |
| Desarrollo comunitario | 16 |
| Política social | 17 |
| Sistematización | 17 |
| Política pública | 18 |
| Concepto de salud | 20 |
| Promoción de salud | 23 |
| La problemática de salud en el Ecuador | 25 |
| Evaluación | 27 |
| Operacionalizar | 27 |
| Métodos | 27 |
| Técnicas | 27 |

CAPITULO I

| | |
|---|----|
| Análisis de la propuesta de salud de la FONAKIN | 29 |
| Antecedentes históricos | 33 |
| Participación de la organización en la salud | 35 |
| Caracterización del Cantón Loreto | 37 |
| Población del Cantón Loreto | 37 |
| Los servicios de salud de Loreto | 37 |
| Personal de Salud de Loreto | 39 |
| Las comunidades beneficiadas de este proyecto | 40 |
| Fortalecimiento del sistema de salud preventiva | 44 |
| Fortalecimiento organizacional y cofinanciamiento | 45 |
| Área de intervención | 46 |
| Relaciones interinstitucionales | 49 |
| Caracterización de la población de Cascabel 2 | 51 |
| Localización | 51 |
| Datos demográficos | 51 |
| Producción | 52 |
| Aspecto educativo | 53 |
| Agentes formales occidental y ancestral | 54 |
| Aspecto organizativo | 56 |
| Organización histórica | 56 |
| Organización Política | 56 |
| Conflictividad intercultural | 57 |

CAPITULO II

| | |
|---|----|
| Actividades previstas para el periodo de ejecución | 59 |
| Contiene el componente, actividad propuesta, actividad ejecutada y el resultado. | 59 |
| La metodología que han aplicado en el Cantón Loreto | 72 |
| Aspectos teóricos y legales sobresalientes de la propuesta | 73 |
| Debilidades de la propuesta | 74 |
| Fortalezas de la Red | 74 |
| Ventajas | 75 |
| Desventajas | 76 |
| Oportunidades/ riesgos que provocan al relacionarse sistemas de salud enfermedad tan distintos. | 76 |

CAPITULO III

| | |
|--|----|
| Lecciones aprendidas | 78 |
| La salud desde la perspectiva de la organización comunitaria local | 78 |
| La medicina indígena y su fácil acceso a la comunidad | 80 |
| Participación de la organización en la salud | 80 |
| Influencia de la salud ancestral en el desarrollo local | 81 |
| La salud como un componente de la realidad socio-económica y cultural | 88 |
| Fortalecimiento organizativo de la comunidad como medio para mejorar las condiciones de salud. | 89 |

CAPITULO IV

| | |
|--|------------|
| Conclusiones | 91 |
| Recomendaciones | 93 |
| Referencias Bibliográfica | 95 |
| Anexos | 97 |
| Presupuesto | 97 |
| Cronograma de trabajo | 97 |
| Enfermedades y tratamiento con la medicina ancestral | 98 |
| La asociación de pueblos kichwas agroforestal de Cascabel 2 cumple Con los siguientes requisitos: Acta constitutiva, Estatuto y Reglamento. | 110 |
| Cuestionario para pobladores de Cascabel 2 | 128 |
| Guía de entrevista para dirigentes de la comunidad | 129 |
| Guía de entrevistas para representantes de la ONGs | 130 |
| Guía de entrevista personal docente | 131 |
| Guía de visita personal médico | 132 |
| Ficha de observación | 133 |
| Videos, CD- cassette | 135 |
| Trascripción de las entrevistas. | 136 |
| GLOSARIO | 140 |

SINTESIS DEL CONTENIDO DE LA TESINA

La Red de Servicios de Salud en el Cantón Loreto, con la finalidad de verificar el proceso que se esta ejecutando y comprobar los avances, aciertos, debilidades y oportunidades de la participación comunitaria en el campo de la salud, desde la concepción ancestral y occidental.

Según la propuesta implementada con la Red de Salud Integral de FONAKIN, se ha logrado el avance que ha dado lugar al fortalecimiento de las organizaciones, para las mejores condiciones de salud a las familias kichwas y colonos, esta experiencia, ha dado el potencial de la organización y su capacidad de gestión a docentes, promotores de salud, parteras, mujeres y líderes de las comunidades, basados en el respeto a la sabiduría, y conceptos de la Salud de los indígenas, dotando con la capacitación en los diferentes componentes, con el fin de mejorar la calidad de vida, una participación activa en el proceso de enriquecimiento de las prácticas de salud.

Originando a que los pobladores sean sujetos activos participando desde la discusión hasta la toma de decisiones, evidenciando su potencialidad en un contexto social determinado, en el cual su presencia es determinante, la participación de la organización en la salud es una muestra del interés de los distintos actores sociales que buscan dar respuestas a las necesidades, respetando la cultura y valorando la medicina occidental; estas son una de las alternativas puestos de manifiesto para el fortalecimiento y desarrollo de las comunidades en busca de mejores condiciones de vida.

En el proyecto de Salud se considera de importancia la interculturalidad, es decir que los conocimientos de las dos culturas se complementen para el beneficio social de las comunidades como un aporte en el desarrollo local, tengan sus espacios en el uso y la práctica para curar enfermedades y que no sea causa de conflicto desvalorizando cualquier de ellas.

INTRODUCCION

La Comunidad Cascabel 2, a partir del reasentamiento motivado por el sismo del Reventador, ha dividido su historia en dos partes, una nacida de la otra; la primera en donde está latente las raíces de la cultura ancestral y la segunda es nueva, con iniciativas y sueños diferentes. De ahí la importancia de conocer los pasos y formas como ha caminado esta Comunidad, por ello el objetivo de esta investigación es sistematizar el proyecto de la red de servicios de salud en esta comunidad, para ver los avances, aciertos, debilidades y dinámica de la participación comunitaria en el campo de la salud, desde la concepción ancestral y acoplada con la práctica médica occidental.

El capítulo I contiene un análisis de la propuesta de salud de FONAKIN, en donde se muestra el potencial de la organización y su capacidad de gestión, involucrando a otros sectores poblacionales como son los colonos. Además se puede observar la caracterización del Cantón Loreto de la población que esta distribuido por grupos de edades y los servicios de salud también cuenta por unidades operativas, ubicadas en las comunidades con el personal de salud, con el apoyo coordinado de la FONAKIN, para dar una atención necesaria a la gente indígena de los diferentes sectores de las comunidades. Abarca la caracterización de la población de cascabel 2, sobre las actividades productivas que realiza, educación, salud y aspecto organizativo. La forma como ha venido fortaleciéndose esta organización en forma mancomunada y organizada para el desarrollo de la misma. Esta información se ha logrado mediante entrevistas, ficha de observación, visita domiciliaria, encuestas a los dirigentes y socios de la comunidad en el lugar de los hechos, de igual forma, a los agentes formales de salud y agentes de salud ancestral, en los actuales momentos la ciencia occidental busca maneras de que el hombre viva por mas tiempo, pero el transcurso de ella existen diferentes factores que impiden la perpetuación de la vida, nuestros ancestros indígenas, conocían, denominaban, utilizaban y practicaban las bondades que la madre naturaleza brinda, la conservación de estas enseñanzas contribuye a tener un cuerpo sano y el alargamiento de la vida. Otro aspecto primordial que contiene la conflictividad Intercultural, que hasta la actualidad demuestra mucha discusión por no entender y tener claro como funciona esta interculturalidad, que ha puesto en práctica esta RED.

El capítulo II Se puede ver como se ha dinamizado y coordinado la presencia de organismos internacionales, nacionales y locales, para apoyar los objetivos que en salud tiene esta Comunidad. De igual forma la metodología que han aplicado en el Cantón Loreto de acuerdo ala visión de la

realidad de los pueblos indígenas. También contiene los aspectos teóricos y legales sobresalientes de las propuesta, debilidades, fortalezas, ventajas, desventajas, oportunidades/ riesgo que provocan al relacionarse sistemas de salud-enfermedad tan distintos.

El capítulo III contiene las lecciones aprendidas, la salud dentro de la organización comunitaria local, para el mundo indígena las plantas medicinales es la farmacia, la cual ha conservado esta riqueza que tenemos en nuestras selvas, lo aplican estas medicinas naturales para curar las enfermedades existentes en el medio por su fácil acceso a la comunidad. De igual forma los dirigentes y socios han participado activamente para enlazar con ambas medicinas occidental y tradicional, influyendo de la salud ancestral en el desarrollo local mediante socialización para saber los distintos saberes de ambas medicinas, como también como un componente de la realidad socio económica y cultural, que contiene la problemática de las diferentes enfermedades que causan dentro de la comunidad, por contaminación ambiental, la presencia de las vías, carencia de servicios básico. Desde el punto de vista la civilización o cultura occidental, todo lo que no es demostrado queda en el plano de la teoría y en otros son considerados como mitos y ritos a los valores culturales de los indígenas, pero para el grupo étnico indígena no son mitos y ritos sino realidades existentes, practicados diariamente por la familia indígena, en este trabajo de investigación, esta tesina esta realizada desde este punto de vista por lo que es motivo de investigación y discusión para quienes lo desconocen ignoran que para nosotros es aplicación practica, común y corriente de ahí el contenido de este trabajo esta explicado en esta forma. La ciencia y la tecnología indígenas actualmente no son valoradas por mucho, la cual dificulta en el desarrollo diario de la vida.

Nuestros ancianos hasta hoy en día permanecen fuertes y sanos por el cumplimiento riguroso de la abstinencia, porque se cuidan con la medicina natural distintos enfermedades que esta al alcance de la comunidad, para poder curar deben cumplir ciertos requisitos de ayunar por dos o tres días ciertos alimentos que hacen daño a la salud del paciente para poder curarse de la enfermedad y mantener sano la salud, ya que esto no sucede con los jóvenes, esto pasa por el desconocimiento y a corta edad son: débiles, enfermos y temerosas ante cualquier accionar. El debilitamiento del cuerpo ocasiona a contraer enfermedades, lo que dificulta en el trabajo disminuye sus ingresos económicos.

En cuanto a la investigación mencionada tomamos como punto fundamental para el fortalecimiento a la cultura de los pueblos kichwas y colona para lo cual ponemos al servicio de la comunidad estudiosa.

Capitulo IV contiene las conclusiones y recomendaciones de la investigación recopilada en la comunidad de Cascabel 2 en el Cantón Loreto, sobre la sistematización del proyecto de la Red de Servicios de Salud, para que las autoridades gubernamentales, ONGs, organizaciones, tomen muy en cuenta estas conclusiones y recomendaciones que le servirá para obtener los mejores resultados dentro del proyecto.

TEMA:

SISTEMATIZACIÓN DEL PROYECTO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD EN LA COMUNIDAD CASCABEL 2 EN EL CANTON LORETO.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La sistematización del proyecto de la red de servicios de salud en la Comunidad Cascabel 2 del Cantón Loreto, Provincia de Orellana en el período comprendido de febrero del 2003 a abril del 2004, es una investigación necesaria puesto que las comunidades indígenas en general y las de la parroquia Orellana en particular enfrentan una situación de pobreza extrema que repercute en su salud, de ahí la importancia de conocer el impacto de este proyecto.

Es importante resaltar que este proyecto surge a raíz de la emergencia provocada por el sismo de marzo de 1987, la Federación interesada en incursionar en el área de salud y con el apoyo brindado por la Cruz Roja Suiza "CRS" - SWISSAID desarrollan un programa emergente de Botiquines y Promotores de Salud, proceso que culmina con la elaboración del "Proyecto de Salud Integral FOIN", presentado y aprobado en la CRS, a mediados de 1.989. Se han desarrollado ocho fases, cada una en un periodo de dos años.

Esta investigación abarca el último año de funcionamiento del programa y busca entender la dinámica de la participación comunitaria, los logros alcanzados con la combinación de los dos sistemas médicos: ancestral y occidental o convencional.

El presente trabajo de investigación trata de un tema de mucha importancia en el área de salud, es un tema fácil de realizarlo debido a la facilidad de acceso al conocimiento sobre el tema, puesto que existe la bibliografía necesaria. Será un instrumento fundamental para orientar, guiar, conducir los procesos aplicados directamente con las comunidades y organizaciones involucradas especialmente en los sectores rurales en el Cantón Loreto.

Con el desarrollo de esta investigación se beneficiaría la niñez, la juventud y otros sectores sociales del Cantón. Los resultados que se obtenga de esta investigación

servirán de base para observar el proceso del avance que ha venido encaminando día a día en el transcurso de esta implementación de la red de salud y así poder realizar una propuesta de acuerdo a las necesidades e intereses de los actores involucrados en la causa.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Verificar el avance del proceso del desarrollo local de la Red de Salud en el Cantón Loreto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer cuantitativa y cualitativamente los resultados hasta hoy obtenidos en el proceso de la Red de Servicios de salud en la Comunidad de Cascabel 2.
- Socializar la información obtenida y proponer estrategias de implementación de proyectos sustentables.

SUPUESTOS

La experiencia de Salud de FONAKIN, en la comunidad Cascabel 2, del Cantón Loreto, ha logrado mejorar la participación comunitaria a través de su preocupación por mejorar la calidad de la salud de la población local logrando el apoyo de los gobiernos locales nacionales y de organismos no gubernamentales internacionales, en función de sus objetivos organizativos.

REFERENTE TEORICO

LA SALUD DESDE UNA VISION HISTORICA

EN LA ANTIGÜEDAD.-

Para los pueblos antiguos la salud era el producto de las relaciones que el hombre y la mujer mantenía con la naturaleza y consigo mismos. Tenían desarrollado el criterio del "Círculo de la Vida", esto es que todo era Uno y como era ese Uno determinaba al Todo. En esa época por el poco desarrollo de la tecnología y el desconocimiento de los fenómenos de la naturaleza desarrollaron conocimientos en donde daban atributos superiores a éstos. La forma de vida era equitativa, es decir no había discriminación por edad, sexo o actividad. El trabajo comunitario permitía desarrollar nexos de afecto y solidaridad, lo cual determinó que las relaciones sociales sean equitativas, de ahí que se conoce la inexistencia de enfermedades de carácter nervioso. Las enfermedades más bien eran producto de un accidente provocada por agentes externos.

Dentro de la concepción de medicina ancestral uno de los criterios básicos es el entendimiento de que la Madre Tierra es la que nos da la vida y que todos los que en ésta habitan somos hermanos, por ello la madre nos da la medicina a través de las plantas, de los animales, de los ríos. Todos los seres llevan por sí mismos un valor curativo en el proceso de sanación.

Para esta población la armonía consigo mismo y con su entorno les permitió desarrollar un estado de salud más bien sano. El hombre y la mujer ponían su conocimiento al servicio de todos y la práctica especializada de sanación estuvo encargada a las personas más sabias y que con su práctica han demostrado ser merecedores de acceder al cuerpo y alma de los otros y otras. Por razones de protección de la sabiduría, se fue delegando a los sabios ancianos y ancianas, y esta ha sido la forma de mantener hasta nuestros días la gran riqueza que ha sido probada su validez a lo largo de estos milenios.

DURANTE LA INVASIÓN ESPAÑOLA

La llegada de los extranjeros a nuestro territorio significó la ruptura de un desarrollo social y cultural propios de los pueblos ancestrales. Los españoles desconocedores de esta forma de vida, la desvalorizaron. Esta devaluación de nuestro acervo les permitió imponer su forma de desarrollo. A partir de este momento aparecen grupos antagónicos. Unos que empezaron a apropiarse de la tierra y los despojados.

Se podría decir que esta ruptura significó un proceso de enfermedad social. Los hijos de esta madre tierra, ahora despojados, se ven obligados a cambiar de forma de pensar, vestir, comer, sentir y actuar. Estos cambios que fueron producto de la violencia, el menosprecio y el sometimiento trajeron consigo procesos de desnutrición, traumas psicológicos, enfermedades sicosomáticas. Todo pueblo dominador para imponerse busca abolir la cultura del dominado.

La armonía anterior fue reemplazada por falsos valores. El hombre y la mujer empiezan a perder su nexo con su entorno, con su pueblo y consigo mismo a excepción de los sabios ancianos que lograron precautelarse en forma disciplinada el saber para curar al pueblo. Cabe mencionar que el proceso de invasión cultural, si bien es cierto fue demoledor no logró abolir con todo el conocimiento histórico, por ello vemos que aún en la actualidad los pueblos indígenas conservan su identidad. La salud en esta época viene ya a ser un bien al alcance de los que pueden comprarla o repararla. La sabiduría de los ancianos empieza a querer ser comprada.

EN LA ÈPOCA REPUBLICANA

Con la presencia consolidada de las clases sociales antagónicas, se acentúa el proceso de empobrecimiento de los dueños de esta madre tierra. La salud aquí ya no es un bien al alcance de todos puesto que la ruptura provocada por la invasión deja en las personas un distanciamiento y desequilibrio consigo mismo y con la naturaleza. Se da un distanciamiento en las relaciones interpersonales y con el entorno que dejaron de ser igualitarias.

Con la presencia de instituciones estatales la salud pasa a ser un bien privado y comercial, concebido como un producto que se lo puede comprar y más aún es un bien solo para los adinerados. La concepción de salud y enfermedad varía notablemente. La enfermedad es concebida como un mal ajeno y que debe ser tratado por especialistas. El enfermo no se responsabiliza de su salud, deja todo en manos del experto y de la medicina química, en el caso de poder pagarla, caso contrario se sumen en una actitud sumisa y de indiferencia que agrava aún más el cuadro clínico.

El desarrollo de la ciencia occidental, da como resultado la presencia de especialistas y a quienes no se someten a este proceso de formación los catalogan como empíricos. Esta forma prejuiciado y arrogante de tratar a los médicos ancestrales se mantiene hasta hoy.

EN LA ACTUALIDAD

El rol que ha asumido el Estado ecuatoriano dado desde los países hegemónicos ha hecho que éste desempeñe el papel de regulador de las relaciones socio económico, abandonando su papel de precautelador y garante de la vida de la población, esto se evidencia cuando cada vez el presupuesto sufre recortes para gastos de inversión social como son: salud y educación. Cada vez el área de la salud está siendo afectada con la indiferencia estatal, lo que ha dado lugar para que en los hospitales y centros de salud pública se cobre por medicamentos y consultas. Con esto se está dejando al margen el derecho gratuito a la salud, puesto que si no tiene dinero no puede ser beneficiado de la atención médica, frente a esta indiferencia gubernamental, las organizaciones de base se han visto en la necesidad de implementar modelos alternativos que en todo caso son una respuesta a sus problemas de salud. Otra medida nacida desde el modelo de desarrollo actual es la descentralización, la misma que se ha convertido en un mecanismo que deja al estado a un lado de sus responsabilidades recargándoles a los organismos. Con la descentralización de la salud, los agentes formales de la medicina occidental y ONGs, han puesto de manifiesto la necesidad de recuperar los conocimientos de medicina ancestral que posee los pueblos nativos, ya que la mencionada medicina en muchos de los casos ha curado enfermedades que la medicina occidental no ha podido hacerlo. Además es

importante recalcar que en el Cantón Loreto, aplican ambas medicinas para curar las diferentes enfermedades existentes en la zona.

Entre las prácticas de ambas medicinas la primera que podríamos llamar la etnomedicina empieza actualmente a retomar su servicio en las comunidades, puesto que se han conformado organizaciones de salud, para desarrollar y fortalecer los conocimientos entre plantas, animales, minerales (agua, barro, piedras, arena, carbón, etc) energías humanas, y las enfermedades.

Mientras que la medicina occidental a pesar de tener su aceptación y su valor curativo esto tiende a ir paulatinamente decayendo su uso en las curas de las enfermedades de los habitantes de las comunidades indígenas y no así la parte tecnológica que es muy escasa y necesaria.

Todas maneras en algunas comunidades funcionan centros de salud con la especialidad de medicina occidental, en donde laboran promotores indígenas que conocen también de la medicina natural.

Para tener un servicio permanente realizan la coordinación y equipos de trabajos entre promotores, madres parteras de salud, médicos, y dirigentes de las organizaciones quienes orientan sobre la práctica de la curación de las enfermedades, prevención en las lenguas de kichwa y castellano.

En la actualidad la medicina occidental o convencional ha marcado gran distancia con las prácticas médicas ancestrales. La primera continua siendo un bien elitista y de consumo de químicos y la segunda ha tomado fuerza gracias a las falencias de la primera y a la solidez milenaria de la segunda. En la población es común ver que todas las personas conocen de algún "remedio casero" y son saberes que se transmiten a las generaciones siguientes, ello deja entrever la confianza que tienen en sus prácticas, sin embargo junto al desarrollo y cambios ecológicos han surgido nuevas enfermedades, para éstas por ser recientes no hay aún medicinas propias y ahí es que depositan su fe en las medicinas químicas.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Santiago Ortiz Crespo sobre la Participación Ciudadana, dice: "La participación como la única forma de ejercicio de la ciudadanía, tiene virtudes-afirmación de identidades, identificación de necesidades específicas y de formulación de propuestas, pero también tiene limitaciones-consensos forzados, amplios sectores que no intervienen, etc."¹

La participación es un concepto primordial en todos los campos que permite obtener un buen desarrollo. Con una participación directa de todos los actores involucrados se viabiliza la relación con el problema planteado y ello lleva a investigar, descubrir y ejecutar acciones para las soluciones, aplicando una metodología coherente que aporte procesos participativos en todas las etapas que haya que transitar.

Los autores Fernando Calderón y Martín Hopenhaym, plantean una noción diferente:

"Cuando nos referimos a la ciudadanía moderna, hacemos referencia a la existencia de actores sociales con capacidad de autodeterminación, capacidad de representación de intereses y demandas y en pleno ejercicio de sus derechos individuales y colectivos jurídicamente reconocidos"²

Esta definición enfatiza el tema de la autonomía como auto determinación. La existencia de actores sociales y las capacidades de los ciudadanos (as), que son aspectos importantes, pero deja a un lado el tema de la comunidad política.

De allí que aparece mas adecuado definir la ciudadanía como: Una comunidad de individuos diversos e interrelacionados con capacidad de autodeterminación, participación y representación de intereses y demandas y en pleno ejercicio de sus derechos civiles, sociales y políticos individuales y colectivos, garantizados por el estado y con responsabilidades hacia la comunidad política de la que forman parte.

Tenemos que la participación ciudadana a más de ser un concepto válido es una necesidad práctica para que las organizaciones y población se involucren en la solución de sus

¹ Ortiz Crespo Santiago, (1998) Participación Ciudadana, PP. 32

² Martín Hopenhaym y otros 1996:9 PP. 35

problemas. Únicamente a través de la participación ciudadana se podrá crear procesos sustentados y acordes a la realidad, lo cual deviene en progreso local y nacional.

Cabe señalar que es importante en la participación ciudadana la intervención de los actores sociales en los procesos de decisión, ejecución y evaluación de los procesos. Para que esto ocurra no es suficiente dialogar de actores con capacidad de toma de decisiones, puesto que la colectividad de la población está conformada por diversos sectores y grupos como tenemos clases, etnias, regiones con intereses contrapuestos, enlaza relaciones de poder entre los diversos sectores.

Acogiendo el criterio del autor Santiago Ortiz, quien expresa: "Los ciudadanos (as) existen en cuanto se autodeterminan, es decir cuando tienen identidad, deciden y actúan en función de su voluntad y su interés. Esta autodeterminación del sujeto es una cualidad fundamental del ciudadano (a) en cuanto titular del poder, es decir, en cuanto sujeto que debe intervenir en la toma de decisiones. En sentido general se puede definir la participación como la intervención en los procesos de decisión".

Criterios que remarcan la importancia de la intervención de los y las ciudadanas en todo el proceso; en el caso de salud, en esta experiencia analizada vemos en forma práctica como la población ha intervenido y definido el trabajo en salud.

Es importante considerar también que el término "participación ciudadana", ha sido vista y entendida desde la concepción de la ciudad, deja entre ver que lo ciudadano puede ser aplicado a sectores rurales, lo cual no siempre es así. Por ello más bien tomaremos como referente teórico el significado de participación comunitaria.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

"La participación comunitaria puede fuertemente influir sobre el mejoramiento de una situación dada, sobre la salud de una población, que entrenada y organizada, (proceso) se presta servicios para el mejoramiento de su propio estado de salud (finalidad) y el establecimiento de una red que le permite involucrarse en dicho proceso"³

³ Ministerio de Salud Napo, Teoría y guía práctica para la promoción de la salud, pág. 33

La salud es uno de los componentes del bienestar humano, que bien desarrollada y dado un buen servicio de cuidado puede producir cambios sustanciales en la situación económica, social y cultural de los pueblos, como podemos notar a Cuba que exporta sus conocimientos en el campo de la salud.

De la misma forma las comunidades una vez que retomen y revitalicen los valores curativos que tienen los recursos naturales y el hombre entonces se proyectaría hacia un desarrollo que podríamos definir como un desarrollo de calidad e identidad de las comunidades que actualmente poseen tanto recursos materiales y conocimientos en la preservación uso y manejo de la medicina natural. Este proceso de avance puede generar trabajo e ingresos económicos para los jóvenes y el futuro de las generaciones. Y en lo académico la creación de centros de formación superior en las áreas de medicina natural y de esta manera garantizar la salud de los pueblos tanto del Cantón Loreto y otras partes del País, y del mundo.

La participación de las comunidades consiste en que cada una de las comunidades son bien organizadas y mediante asambleas toman decisiones para desarrollar programas de salud, analizan las bondades de ambas medicinales y así mismo designan personas comprometidas con las organizaciones y comunidades para que asistan a los eventos de formación en el campo de la salud, quienes son responsables de replicar permanente los conocimientos adquiridos y al mismo tiempo que son evaluados sus procesos, resultados y participación activa de los encargados como una rendición de cuentas a la comunidad.

Las comunidades en sus reuniones organizativas participan todas las personas sin distinción de edad y sexo. Esta es una práctica propia de los pueblos indígenas, que aún está latente en su sentir y accionar. Para las distintas comunidades rurales la participación comunitaria no es reciente ni es una formulación teórica de moda, es una forma de ser y de vivir el mundo. Ellos saben que únicamente organizados y con su presencia activa pueden enfrentar sus problemas. El trato relegado que han recibido históricamente del Estado ha hecho que el sentimiento de participación sea más acentuado. La mejor forma de enfrentar el aislamiento, la pobreza y el dolor es mediante la unidad organizativa y la participación comunitaria. Esta participación ha dado lugar a formas de desarrollo y progreso que han sido dignas de ser destacadas. El progreso real va de la mano de la participación activa de

los pueblos. En el caso de la salud, es un tema que forma parte de toda una problemática social, económica y cultural. Un pueblo sano es un pueblo productivo y de impulso social y económico.

Las personas con conocimiento de medicinas como: yachak, pajuyuk, parteras, limpiadoras, sobadores, son ubicadas según las necesidades dentro de la comunidad, cada una de ellas cumple una función social en el campo de la curación. Estos entes de salud contribuyen directamente con el progreso local. Su acción determina la posibilidad de devolver el estado de salud a los enfermos y por ser personas del propio lugar sus servicios resultan más económicos y al alcance.

DESARROLLO LOCAL

En “el núcleo del desarrollo local está la relación entre modernización económica y desempeño institucional democrático, se registran dos grandes vertientes teóricas son: las iniciativas locales como acontecimientos cívicos en la modernización económica y el desempeño institucional son esfuerzos de las organizaciones sociales y otro que enfatiza en los procesos locales como acciones público estatales, donde la economía e institucionalidad son fruto de la acción estatal”⁴

Lo local es un escenario de conflictos con núcleo económico, donde el Gobierno Municipio arbitra los intereses de los diversos grupos de ciudadanos que interactúan en escenario públicos, que destaca del “Capital social” a manera de registro de reglas de reciprocidad y más de desempeño cívico no solo para lograr acuerdos, sino para lograr propósito, pues el éxito del gobierno local esta en recibir insumos de su entorno social y producir respuestas, siendo sensible a las demandas y efectivo en el uso de recursos para satisfacerlas. La localidad entendida como “Comunidad cívica se caracteriza por ser activa y tener espíritu público, por las relaciones políticas, igualitarias, por una textura social hecha de confianza y cooperación”⁵

⁴ Torres, Víctor Hugo, Ciudadanía emergentes, experiencia democrática de desarrollo local, Abyla-Yala, 1999, pág 17

⁵ Torres, Víctor Hugo, Ciudadanía emergentes, experiencia democrática de desarrollo local, Abyla-Yala, 1999, pág 18

El desarrollo local es una actividad que busca el cambio con una visión del futuro en todos los campos como: Productivo, económico, político, social, salud, educativo y organizacional, provincial, local. Considerando que el desarrollo es una respuesta histórica a los problemas de las convivencias y formas de pensar de la sociedad.

Existe sin duda, una estrecha relación entre salud y desarrollo un componente fundamental del proceso de desarrollo. La salud y el bienestar de las personas y de las comunidades le dan razón de ser al desarrollo. El vínculo entre los conceptos salud y desarrollo es recíproco y complejo, ambos son inseparables no solo por el sentido comparten. La salud es resultado del nivel y formas de desarrollo en una sociedad, por cuanto éste determina los límites y disponibilidad de recursos para el bienestar de los diversos grupos de la población. Por otra parte, la es condición esencial para el desarrollo por su impacto, tanto en la capacidad de trabajo humano como en el establecimiento de los climas de estabilidad, tranquilidad y progreso social que requiere el desarrollo.

Desde la perspectiva de la salud, el tipo de desarrollo que demanda la realidad de la Región debe estar orientado a incrementar la producción y la productividad con criterio de equidad para lograr el bienestar de los pueblos, orientado también hacia la paz y la justicia social. Por lo tanto no es posible pensar solo en beneficios macroeconómicos, sino en hacer todos los esfuerzos por responder al mandato ético de dar satisfacción a las demandas y saldar la deuda social con los grupos más desposeídos y marginados de nuestras sociedades.

El complejo escenario esbozado representa un fuerte desafío a los países de la Región y específicamente al sector salud, donde se ha ido generando respuestas secuenciales y lógicas. Se han estructurado o reestructurado los servicios de salud en la mayoría de los países hasta nuestros días, abriendo variados escenarios de reformas del sector., basadas en estas nuevas concepciones que consideran que los resultados en salud ya no dependerán exclusivamente del sector, sino de todas aquellos factores que signifiquen desarrollo social, económico, ecológico y cultural de los pueblos.

La salud es un componente que permite el desarrollo en el Cantón Loreto por la participación por las diferentes instituciones ya sea esto en programas de agricultura, vías de acceso, centros educativos, casas comunales, servicios de salud, todos estos elementos apoyan al desarrollo local del Cantón, todo los programas de desarrollo están decididas con la participación de las comunidades en forma equitativa, la debilidad es en la parte financiera ya que no existe recursos económicos para ejecutar las obras tan importantes como el agua potable, saneamiento ambiental, mejoramiento del hospital y centro de salud, pero los habitantes del cantón se esfuerzan buscando autofinanciamiento de otros organismos y aportando materiales y mano de obra.

DESARROLLO COMUNITARIO

“El desarrollo comunitario se trabaja con estructuras existentes, la acción comunitaria se dirige a la auto asistencia e integración de la comunidad, con objetivos enfocados al proceso, su estrategia de cambio se basa en implicar grupos importantes de personas involucradas en la resolución de sus propios problemas, sus tácticas son el consenso, la comunicación entre los grupos comunitarios y de interés, discusión de grupo, los papeles del operador son de facilitador, catalizador, coordinador, enseña las habilidades de resolver problemas y los valores éticos”⁶

En la actualidad las mismas comunidades con las algunas de las capacitaciones, experiencias y conocimientos propios en el tratamiento de las enfermedades de pronto se ha disminuido algunas de las enfermedades que mucho afectan a los niños, jóvenes a las mujeres, esto a permitido que la población de las comunidades se dedique a mayor tiempo en su trabajo agrícola y así producir para el comercio en el mercado de la ciudad de Loreto. Otros aspectos importantes son los proyectos de avicultura, piscicultura, agrícolas que ha mejorado su alimentación y por tanto la salud de los habitantes de la comunidad.

Estos proyectos mencionados también son partes del desarrollo comunitario porque permite crear trabajos e ingresos para los habitantes de la propia comunidad.

⁶ DIRECCION DE SALUD NAPO, Gómez M, conceptos básicos en promoción de la salud, pág 26

POLITICA SOCIAL

Son las directrices estatales dirigidas a mejorar las condiciones de vida de una sociedad, o pueblo, región, para lograr una estabilidad política. Es la acción que ejercen los gobernantes para plasmar sus objetivos enmarcados dentro de una política internacional.

En el campo de la política social el Municipio del Cantón Loreto con la participación de las comunidades ha implementado algunos de los programas y proyectos como son: Apoyo para el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias, dotación de materiales pedagógicos a los centros educativos, dotación de agua entubada, baterías sanitarias, capacitaciones en las diferentes ramas de salud, vías de acceso carrozable ,empalizadas, y el Ministerio de Salud con un convenio de la FONAKIN trabajan para visitas médicas curativas , la coordinación entre las instituciones y organizaciones son los mas importantes que existen y esto permite que la población del Cantón este apoyado en cuanto a la atención en salud, en alimentación facilidad de salir a los centros poblados y disponer de servicios de agua entubada. A pesar de exigir del gobierno local, las comunidades se encuentran en los sectores mas apartados geográficamente no son atendidos como debería ser, por esta razón muchos no disponen de los servicios que prestan las instituciones públicas y privadas. Otro motivo es por falta de recursos económicos ya que por falta de vías carrozables no pueden sacar los productos a los mercados.

SISTEMATIZACION

“Es un proceso continuo de reflexión participativa acerca de los procesos y resultados de un proyecto, y es efectuada por los facilitadores y participantes del mismo. Este análisis sistemático genera lecciones que a su vez son retroalimentadas al proyecto para lograr su mejoramiento. Es un proceso que fortalece la capacidad organizacional y de aprendizaje de ONGs y OPS, que promueve el desarrollo más efectivo de proyectos y que facilita el compartir información con otras organizaciones” ⁷

Es muy necesario que todo los materiales, los recursos naturales, los conocimientos que tienen los mayores de las comunidades se recopile con la finalidad de sistematizar e instituir

⁷ FLACSO, Ortiz Pablo, pág 23

las formas de la práctica de salud y desarrollo que tienen las comunidades para tomar como base que potencie las nuevas iniciativas comunitarias y que sea un pilar que soporte el desarrollo comunitario con equidad.

Al hacer así el cantón Loreto sería una de los pioneros que a impulsado el desarrollo de las comunidades con los propios recursos y con los propios saberes que tiene la nacionalidad kichwa que aún todavía no han sido exploradas y puesto al servicio al desarrollo de las comunidades.

POLITICA PÚBLICA

Según el Autor interpreta Carlos Salazar Vargas, la política pública no es más que “el conjunto de sucesivas respuestas del Estado frente a situaciones consideradas socialmente como problemáticas”.

En cambio Ives Meny, considera que una política pública se presenta como “un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad” o en un espacio geográfico.

Mientras Luis Fernando Aguilar precisa a la política pública como “las decisiones de gobierno que incorporan la opinión, la participación, la corresponsabilidad y el dinero de los privados, en su calidad de ciudadanos electores y contribuyentes”.

Si pensamos que toda sociedad tiene problemas en todas las ordenes, por lo tanto, el Estado como la misma sociedad deben plantearse alternativas de solución dentro del marco del dialogo consensuado en lo posible; por una parte, el Estado implementando políticas que vayan a mitigar en parte las necesidades de sus conciudadanos y, por otra, la sociedad civil, los movimientos sociales, la clase política y los empresarios; delineando estrategias de dialogo constante poniendo todo su esfuerzo en la consecución de las posibles alternativas de solución frente a la problemática que los une, en otros términos se puede decir que para que haya una verdadera política publica todos debemos inmiscuirnos en este proceso de construcción de una nueva forma de hacer política estatal o gubernamental, aplicando la democracia participativa y representativa.

La verdadera política estatal debe contemplar soluciones de carácter social y no amparados en los criterios que los burócratas quieren implantar, como es la implementación de políticas macroeconómicas que carecen de sentido social.

La gran mayoría de los conceptos apuntan al papel que el estado y los actores tanto políticos como los movimientos sociales deben desempeñar en la predicción, decisión y la acción a implementarse para lograr el objetivo propuesto, debido principalmente a que una verdadera política pública debe contemplar aspectos económicos y sociales equilibrados, que los procesos de toma de decisiones en lo posible involucre a la gran mayoría de los sectores que van a recibir los beneficios e impactos como consecuencia de una u otra política estatal.

Dentro de la política pública es importante tomar en cuenta las dos dimensiones básicas, la dimensión temporal, sitúa el asunto en un determinado momento de la vida institucional, Estatal, social, político y empresarial se presenta un fenómeno social, permite la situación presentada con la de otro momento en las que se dio tal o cual problema, pero este tipo de comparaciones que se dan entre diferentes tiempos, en conclusión nos ayuda a buscar nuevas alternativas de salida a los mismos problemas, pero en circunstancias diferentes la cual se necesita también soluciones diferentes, a fin de mejorar cada día más, dejando a un lado la parte negativa y acogiendo la parte positiva para el buen desarrollo sustentable.

La dimensión espacial, porque las políticas públicas varían de un lugar a otro, no solo por las condiciones propias de los distintos espacios, sobre todo se caracteriza porque los diferentes modelos y fenómenos sociales se presentan con tipologías diversas, ya que no toda política social puede ser aplicada bajo los mismos parámetros, porque esas condiciones espaciales implican comportamiento económicos, políticos y culturales diferentes. El éxito de toda política es considerar las dos dimensiones.

El estado ecuatoriano a nivel nacional tiene implementando algunos programas atención gratuita a las madres embarazadas, a la infancia, alimentación infantil, bonos educativos y a tercera edad. Estos programas han tenido alcance mas en las ciudades grandes , en el Cantón Loreto no ha tenido cobertura en las comunidades, participan de estos programas

en forma personal y no como comunidades por lo tanto todavía existentes mayor número de habitantes que no han sido atendidas.

CONCEPTO DE SALUD

Desde la óptica de la medicina occidental a la salud se le considera "como al estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones"⁸. La salud en esta concepción es entendida como un concepto mecánico y focalizado a los órganos, sistemas y aparatos. Cuando uno de ellos está trabajando mal, hay que repararlo. Es pues, una concepción androcentrista. Es importante indicar que la visión que cada cultura tiene sobre salud, es el resultado de la cosmovisión cultural. Por ello hay una marcada diferencia entre el entender la medicina desde lo occidental en relación con la visión ancestral. Para la medicina occidental la salud es individual, sacada del contexto social, económico y cultural externo con una visión "científica" para combatir enfermedades desde lo biológico. Sin embargo su percepción ha sido modificada constantemente y ya no se le ve solo como la "enfermedad" en forma aislada, por ello también se dice que la Salud es un proceso social de constante tensión y conflicto, en la búsqueda permanente de mejores condiciones para el desarrollo de la calidad de vida y bienestar.

Para la cultura ancestral la salud es el resultado del equilibrio entre el ser humano y el ambiente. Es una concepción que parte de las relaciones interpersonales, Geográficas, biológicas, de las personas con todas las formas de vida. Entiende al ser en su mundo de relaciones con todas las formas de vida. Relación que también toma en cuenta la forma como se satisface las necesidades reales de los seres, esto es se contextualiza al ser en una realidad concreta y no solo se le ve como el buen funcionamiento orgánico de una persona. Dentro de esta concepción podemos entender que la salud es el resultado de una serie de elementos que influyen en la y las personas y la aparición de la enfermedad es el producto de esta alteración consigo mismo y con el medio.

Dentro del contexto local de salud en su noción individual como colectiva es fruto de complejas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales y económicos,

⁸ Diccionario Lengua Española, pág 684

sociales que se dan en la sociedad. Está determinada por la estructura y dinámica de la sociedad, por el grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, por el tipo de relaciones sociales que establece, por el modelo económico, por la forma de organización del Estado y por las condiciones en que la sociedad se desarrolla como son el clima, la ubicación, el suelo, las características, geográficas y los recursos naturales disponibles.

El concepto de salud / enfermedad es construido socialmente, en forma colectiva, con una lógica compleja donde se articulan visiones sociales e individuales, determinadas en gran medida por las diferencias culturales. Por tanto es un concepto evolutivo, dinámico y no es el mismo para toda la humanidad. La monocausalidad está siendo sustituida por la multicausalidad y multifactorialidad de los condicionantes de la salud y sus variaciones, la idea de una capacidad biológica idéntica para todos los seres humanos, cambia por la de capacidad genética potencia favorable o desfavorable para generar salud, capacidad que es activada o deprimida por los factores ecológicos y sociales. Siendo evolutivos los tres sistemas se hallan en situación diferente en sociedades y grupos sociales concretos, debido a su asimétrica velocidad de evolución.

Si bien esta conceptualización es aceptada por todas las naciones, no ha servido para definir y modificar realmente sus modelos concretos y políticas de salud. La Intervención programática, la investigación y la formación de los profesionales de la salud, siguen priorizando las bases biomédicas y persiste la tendencia a ignorar la necesidad del trabajo multidisciplinario en el abordaje de los desafíos de la salud pública.

Enfrentar un nuevo paradigma no implica desechar lo clásico sino complementar y armonizar lo tradicional con los nuevos principios y oportunidades. El nuevo enfoque cambia el producto final del modelo desde "sin enfermedad" al de "bienestar" humano, complejizando enormemente la definición de responsabilidades, no sólo dentro del sector salud sino para toda la sociedad. No es suficiente, por lo tanto, corregir la forma de organización del sector salud ni modificar algunas estrategias, el cambio debe ser mucho más profundo. Se requiere que las personas, las familias, las comunidades, la clase política, el Estado y todos los actores sociales se comprometan y tomen posición frente al tema. Se hace por lo tanto determinante el enfoque multidisciplinario e intersectorial. En

este contexto es que hay que identificar la función que le corresponde al sector salud aceptando sus limitaciones y responsabilidades.

El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e interrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. ... El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida.

Constitución Política de la República del Ecuador

Puesto que la salud es una variable que depende de otros aspectos, entre ellos la educación, es fundamental implementar un currículo que desde las aulas apunte a mejorar la salud de la población a través de conocimientos de prevención impartidos por los centros de educación que a través de la Dirección Provincial de Educación Intercultural Bilingüe, en las áreas como la salubridad, medio ambiente, alimentación, nutrición, primeros auxilios, educación sexual, culinaria, aseo, higiene personal y ambiental. En el campo curativo es importante recuperar la forma de sanación e incorporar los nuevos métodos para curar enfermedades contagiosas, crónicas. Además es importante dar a conocer sobre el cuidado y buen uso de: agua, vivienda, luz, aireación, reciclaje y todo lo que se requiere para tener una calidad de vida sana .

Esta forma de educación que centra la vida como eje transversal para asegurar una mejor salud es necesario extenderla a cada una de las familias y comunidades mediante cursos, capacitación, talleres, afiches, informativo e instrumentos, programas radiales en la lengua propia de las comunidades a través de vocales de salud que disponen cada organización.

En este campo la Red de Salud de FONAKIN tienen desarrollado un sistema de educación para la salud que mediante su personal acuden a los centros educativos para charlas y cursos con los educandos, maestros padres de familia, jóvenes y todo los habitantes, como efectos de este trabajo se nota la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil, y el

control de las enfermedades contagiosas, lo que requiere este trabajo es el apoyo de las instituciones públicas y privadas sobre todo del Ministerio de Salud a través de la Dirección Provincial y Nacional Indígena.

La salud y la educación van de la mano. La primera se ve beneficiada de la segunda cuando los contenidos educativos apuntan a mantener en buen estado físico y mental a la población. Es a través de la educación desde la niñez que se puede generar cambios en la forma de cuidar y valorar el cuerpo humano y la salud. También la educación se verá fortalecida cuando los niños vayan más sanos a la escuela, ya que su capacidad de atención, concentración y retención mejorará notablemente, haciendo que los esfuerzos educativos sean optimizados al máximo.

PROMOCION DE SALUD

Esta definición ha sido ampliamente difundida y aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) asumida en la Carta de Ottawa. Esa definición había sido plasmada en una propuesta por la oficina europea de la OMS en 1984. La promoción de la salud se definió como "Un proceso que da a la población, los medios de ejercer un mayor control sobre su propia salud, y de mejorarla. Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adecuar el medio ambiente"⁹

La promoción de la salud se considera una respuesta válida, que permite recuperar la importancia del entorno social como elemento indispensable para lograr la verdadera equidad en salud, yendo más allá del concepto de medicina social, desde el momento que incorpora también el concepto de ser humano como sujeto dejando de lado las ideas de individuo y objeto. En este contexto reaparece el interés por las actividades preventivas y educativas, difundiéndose el concepto de estilos de vida, los cuales se expresan en conductas individuales pero que tienen base cultural, política, social y económica. Esto lleva a destacar la importancia de procesos de construcción social de la salud, la necesidad de la participación social para alcanzar los objetivos propuestos y específicamente para el

⁹ Ministerio de Salud Napo, Teoría y guía práctica para la promoción de la salud, pág 9

logro de cambios de conducta y de condiciones necesarias, en el camino hacia una mejor salud.

Los mensajes sobre los estilos de vida comienzan a ser incorporados en los enfoques epidemiológicos (por su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles), económicos (por la disminución de costos), comercial (por la existencia de grandes intereses comerciales en productos asociados a estilos de vida sana) y también para los políticos de diferentes niveles (por su atractivo popular). Sin embargo, pese a su indudable importancia, deben ser abordados con precaución de modo de no traspasar toda la responsabilidad sobre su salud a las personas, eludiendo así la obligación social y política. La adopción de determinados estilos de vida, así como los cambios de conducta que se proponen requieren de un entorno social, económico, físico y ecológico favorable, que les dé soporte y permita su expresión. De esta manera se hace necesario incluir el desarrollo de los diversos factores que inciden en ellos: pleno empleo e ingresos adecuados para la familia, condiciones favorables de trabajo, buena nutrición, vivienda apropiada, protección del medio ambiente y control de las diversas fuentes de contaminación, acceso a la educación, oportunidades para el descanso, recreación y desarrollo cultural, participación de la comunidad en las actividades y decisiones que afectan su vida, disminución de factores de estrés, y violencia, etc.

La implementación de la estrategia de promoción de la salud en el marco de la estrategia de atención primaria requiere, además de un enfoque desde el ámbito local, de un cambio de fondo en el sector salud. Debe abandonar el papel tradicional de experto que entrega instrucciones y recomendaciones, reemplazándolo por el de cooperante que aporta información, conocimientos y herramientas a los otros sectores y a las comunidades para realizar las tareas en forma conjunta. Esto significa en el otro un actor activo que también aporta y con el cual se negocia.

Los principales problemas de salud que enfrentan actualmente los distintos grupos de la población, tienen un origen complejo, varias son las causas para la presencia de enfermedades de mayor prevalencia (enfermedades crónicas no transmisibles) y están asociadas a factores de riesgo que son comunes a muchas de ellas, cuya reducción es posible con acciones integrales que cuente con un compromiso activo de la población y el

debido impulso institucional. De esta manera, se hace necesario promover acciones integradas, centradas en las personas sanas para prevenir enfermedades y en la enfermas para curarlas de una manera holística, buscando soluciones que consideren una acción mucho más amplia que la que pueden ofrecer los servicios sanitarios oficiales y alternativos locales.

Los promotores , parteras, médicos ,organizados ejercen la función de promocionar y ejecutar programas de salud en las comunidades pero estos por si solos no ejercen mayor influencia por lo tanto acuden con el apoyo de las instituciones locales, Municipios, ONGs, Ministerio de Salud, Organizaciones FONAKIN, FECUNAE , MODERSA; HORIZINT 3000, con quienes en forma coordinada construyen locales, baterías sanitarias, adquieren equipos, medicinas, con la finalidad de implementar puestos de salud en las diferentes comunidades, dotando con los botiquines personal de apoyo quienes son los responsables directos de coordinar con los directivos de la comunidad con la finalidad de prestar un mayor y mejor servicio permanente, esto influye en que las comunidades estén motivadas para cumplir sus propias actividades sin mucha preocupación de esta manera las salud de las personas están garantizadas lo que permite realizar trabajos conjuntos para el desarrollo de la comunidad en los diferentes campos.

LA PROBLEMÁTICA DE SALUD EN EL ECUADOR

Nuestro país es rico en variedad de comportamiento climático, hídrico, geográfico. Vamos del frío al calor: De la lluvia a la sequía. Aparecimiento de las corrientes marinas y una geografía muy irregular en donde habitamos 12,252,020 de ecuatorianos. Las condiciones geográficas influyen en los seres vivos ya que inciden en los cambios somáticos, psicológicos, comportamentales y funcionales dentro del cuerpo humano. Por ello en cada región aparecen distintos tipos de enfermedades y marcadas formas de comportamiento.

Esta variedad a la vez que fragmenta la realidad es una riqueza.

En el campo de salud ésta se ve afectada primordialmente por:

- Contaminación ambiental ocasionada por empresas petroleras, madereras, agrícolas e industriales.
- Explotación de los recursos naturales ya que produce un desequilibrio ecológico que da espacios para que existan cambios bruscos de nuestra naturaleza que vivimos y esto trae enfermedades en el cuerpo humano.
- Pobreza, en los últimos años el proceso de empobrecimiento de las mayorías poblacionales trae consigo el deterioro de la salud.
- Ausencia de una política estatal de salud preventiva.
- También la emigración es otro de los factores preponderantes para la presencia de enfermedades en nuestro país y en nuestras comunidades.
- Pérdida del valor de los productos del agro como: café, cacao, maíz., ganado.
- Una marcada diferencia entre el costo de los productos agrícolas y los productos industrializados. Lo que vende el campesino no le alcanza para cubrir las demandas de los gastos de alimentación.
- La inequitativa distribución de la economía nacional hace que muy pocos tengan para mucho y muchos no tengamos para casi nada, incluido la posibilidad de curarnos.

En el Cantón Loreto diariamente las comunidades son amenazadas por la incursión de las enfermedades mas peligrosas y nuevas por la contaminación y desequilibrio ambiental que hacen las compañías sobre todo las petroleras y madereras,.

A pesar de que el sarampión, paludismo, tifoidea, ya no son tan comunes hay otras como: la diarrea , vomito, fiebre, parasitosis, dolores de cabeza, los granos en la piel, que no han sido combatidas y que diariamente aparecen en las comunidades y que con estas por no contar con los recursos económicos utilizan la medicina natural .

Otros aspectos que debemos tomar en cuenta es la presencia de los turistas extranjeros que a diario pasan por las comunidades deberían tener un control y un certificado médico para evitar la transmisión de alguna enfermedad que pueden tener.

EVALUACIÓN

Es el proceso mediante el cual se miden los logros cuantitativos y cualitativos obtenidos durante un periodo de tiempo. Se utiliza para determinar los avances, dificultades, logros y posibilidades, lo que permite rectificar o ampliar.

OPERACIONALIZAR

Métodos

Los métodos y herramientas que serán utilizados en este proceso de evaluación para extraer información se lo ejecutará aplicando los métodos cualitativos y cuantitativos:

Cualitativos: se enfocan más en percepciones personales y de grupo, tales como opiniones, sentimientos, puntos de vista y reacciones.

Cuantitativos: consisten en números(o estadísticas), y muestran montos generales. Con los resultados de la información, se pueden hacer generalizaciones (sí las cifras son lo suficientemente representativas); comparar conjuntos de números entre sí, observar la distribución de cifras, etc.

TÉCNICAS

ENTREVISTA: facilita recopilar información sobre la organización, administración y técnica aplicado en los procesos de la Red de Servios de salud.

ENCUESTA: completará la información recopilada en los instrumentos utilizados.

OBSERVACIÓN: La información que se recaba a través de los sentidos del investigador puede ser valiosísima y no se agota al encuestado con preguntas obvias.

VISITA DOMICILIARIA: Es otra técnica que permite llegar al lugar de los hechos. Y confrontar la realidad investigada.

POBLACIÓN

La población de estudio comprende a los dirigentes líderes, miembros de la comunidad, a los técnicos de ONGs y otros funcionarios del área de salud.

CAPITULO I

ANÁLISIS DE LA PROPUESTA DE SALUD DE LA FONAKIN

Comenzaré indicando que Loreto está ubicado a 60 Km del Hospital Provincial de Francisco de Orellana (Coca) y a 100 Km del Hospital Provincial de Tena. La población del Cantón Loreto es de 13.462 habitantes: el sector urbano de 1.245 y el rural de 12.217. Es un cantón con población eminentemente rural indígena, asentada en forma dispersa, siendo una de las razones para que las entidades estatales de salud no hayan podido ampliar su cobertura, quedando así aislados de los programas gubernamentales y por la carencia de recursos económicos no han acudido a los centros de salud en forma oportuna y cuando lo hacen deben pagar elevadas sumas de dinero por la atención recibida, ante esta limitante se han visto obligados a resignarse y esperar en muchos casos el desenlace fatal.

El punto de partida teórico de este trabajo, a mi parecer, es lo relacionado a la Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa de Napo, y entre sus objetivos está el de mejorar las condiciones de vida de sus organizaciones filiales de base de acuerdo al plan estratégico delineado por esta entidad, para lo cual se considera la presencia de ONGs que proporcionan su contingencia en las comunidades donde se localiza la verdadera necesidad social y económica en muchos aspectos de la vida cotidiana; de ahí que hayan iniciado una lucha frontal como en este caso para contribuir en la proposición de servicios de salud que el Estado no ha sido capaz de responder efectivamente, sino más bien vemos a un estado cada vez menos comprometido con los más empobrecidos, esto por una parte ha obligado a la población a participar más activamente en la solución de sus necesidades básicas y por otra ha exigido la negociación con otros sectores involucrados: organizaciones indígenas de base, entidades estatales y las ONGs.

La (FOIN) hoy FONAKIN cuenta con 30 treinta años de vida organizativa y aglutina a ciento cincuenta comunidades de base de nacionalidad kichwa, al interior de la FONAKIN funciona el departamento de salud instancia de carácter técnico encargada de poner en práctica las políticas de salud de la Federación.

El pueblo indígena desde su cosmovisión ha mantenido por milenios ciertas costumbres ancestrales en los diferentes campos de la actividad cultural, los conocimientos que tienen en el área de la salud en muchas ocasiones no le han permitido satisfacer sus necesidades de salud, debido principalmente a que en la actualidad se enfrenta a nuevas enfermedades que no pueden ser combatidas solamente con las medicinas naturales y la sabiduría shamanica, sino que obedecen a fenómenos biológicos, químicos, bacteriológicos e inclusive de carácter genético, por lo que imprescindiblemente es necesario acudir a nuevas formas de tratamiento y control de enfermedades, pero sin descartar la medicina natural.

Visto estas necesidades, la FONAKIN ha buscado financiamiento de las ONGs y Estatales, pero también con la participación activa de las organizaciones de base, los docentes comunitarios, promotores de salud, parteras y mujeres líderes a más de la propia organización provincial que ha aportado con elementos técnicos y económicos como contraparte para que el proyecto pueda sostenerse como un programa sólido.

La FONAKIN con objetivo de atender en el área de la salud a sus comunidades dispersas y debido a las condiciones geográficas ha implementado la red de servicios de salud en el Cantón Loreto, a través del cual se ha capacitado a promotores de salud comunitaria, creado un puesto de primeros auxilios y caravana médica, quienes de alguna manera auxilian casos de enfermedades leves y así apoyar a la gente.

Como es de conocimiento de todas las instancias de desarrollo local, en su gran mayoría de la población es rural y sobre todo indígena y campesina, donde los servicios de medicina preventiva y curativa carecen de presencia, razón por la cual estas poblaciones sufren de enfermedades tropicales, por una parte por el desconocimiento de las normas básicas de salud, y por falta de medios económicos y por ende el acceso a los centros de salud.

Dentro de este contorno, el presente proyecto presenta una interesante propuesta de participación, si cabe el término, podría decirse que involucra a un amplio y heterogéneo sector con diferentes niveles de preparación y participación, pero todos directamente inmiscuidos en la consecución del mismo objetivo, con el propósito de mejorar las condiciones de salud familiar y comunitaria.

Como se puede observar el presente proyecto se encuentra totalmente garantizada por el largo proceso de experiencia por la que ha tenido que encausarse, como muestra de ello son las diferentes fases y niveles de acciones tomadas por la organización provincial como por la ONG en mención.

Con esta experiencia que lleva la FONAKIN con la implementación de la red de servicios de salud en el Cantón Loreto, es parte de un modelo de la descentralización de salud, con el apoyo de la Cruz Roja Suiza, ha ido desarrollando metodología y estrategias apropiadas para la realidad de las comunidades de kichwas del Cantón mencionado, ha causa de la pobreza de necesidades insatisfechas y por extrema pobreza de las comunidades, por la situación geográfica marginal, falta de una política del gobierno local en implementar proyectos encaminado para el desarrollo de las comunidades.

A partir de esta experiencia que ha puesto en práctica directamente con las comunidades de los sectores rurales, dando mayor amplitud de participación en el proceso, buscando las mejores condiciones de salud sobre todo de los niños y las madres de familias, de las comunidades para garantizar adecuadas condiciones de salud. a los pueblos indígenas para satisfacer las necesidades básicas de salud , a fin de fortalecer el desarrollo de las comunidades indígenas, por lo tanto la FONAKIN, con la ayuda de los ONGs Internacionales ha desarrollado de establecer una Red de Servicios de salud integrando las unidades operativas del Centro de Salud de Loreto, Subcentro de salud de 24 de mayo y puesto de salud de huaticocha, los puestos de salud de FONAKIN con su red de promotores y parteras tradicionales , organización de mujeres y otras entidades que promueven la salud en el cantón Loreto. De esta manera ha dinamizado con esta implementación de la red de salud de la FONAKIN, dando mayor interés de otras instituciones en ir integrando el proceso de la Red de servicios de Salud, porque debemos ir adquiriendo nuevos conocimientos de las diferentes enfermedades dentro de la salud.

La FONAKIN ha venido trabajando el programa de salud en varia etapas, estas son:

Fase I: Periodo julio 1988 – agosto 1989, fase de diagnóstico participativo, acercamiento y motivación de las comunidades.

Fase II: Periodo septiembre 1989 – febrero 1992, fase de ejecución de acciones, Líneas de trabajo y definiciones metodológicas.

Fase III: Periodo marzo 1992 – febrero 1994, fase de validación de la metodología.

Fase IV: Periodo marzo 1994 – febrero 1996, fase de consolidación del trabajo.

Fase V: Periodo marzo 1996 – febrero 1997, fase de apertura de perspectivas autogestionarias.

Fase VI: Periodo enero 1998 – diciembre 1999, fase de coordinación interinstitucional.

Fase VII: Periodo enero 2000 – diciembre 2001, fase de salud preventiva y organizaciones de mujeres.

Fase VIII: Periodo enero 2002 – diciembre de 2003, aplicación de la metodología en el cantón Loreto.

Es importante destacar que este programa contiene un elemento de gran valía cultural para el pueblo Kichwa, porque permite rescatar el conocimiento de la medicina natural ancestral y también la medicina alternativa (Shamanismo) enlazado este con la medicina occidental, es decir, una dotación de conocimientos culturales que pone en práctica la verdadera interculturalidad como es el objetivo de la educación y el movimiento indígena, participación en igualdad de condiciones.

Podemos citar la participación de los pueblos indígenas en la lucha y conformación de sus organizaciones, posterior a esto vino la identificación de sus problemas y las propuestas de solución a los problemas de acuerdo a sus intereses y necesidades, constantemente con la participación activa de sus integrantes en los congresos y asambleas locales, provinciales, regionales, nacionales como también por medio de los encuentros internacionales, en el que intercambian experiencias y patrocinan estrategias de desarrollo sostenido para las comunidades.

También la forma como a través de la historia de las organizaciones indígenas de algún modo alcanzamos identificar espacios de tiempo en donde las influencias de diferentes organismos permitieron ir cambiando las estrategias de participación, como las cuales identificamos la intervención de los religiosos, la participación de organismos de desarrollo y, finalmente el empoderamiento como movimiento indígena con objetivos claros en diversos campos de la actividad estatal y social, que han demostrado con valentía varias conquistas importantes en la historia que han logrado las organizaciones indígenas.

De igual forma se debe caracterizar y diferenciar la capacidad de participación entre los indígenas del sector urbano y el sector rural. Mientras las comunidades del sector más cercano a la ciudad participan en menor porcentaje en las diferentes actividades planificadas, las comunidades del sector rural lo hacen en forma total y por lo tanto las actividades programadas no tienen mayor dificultad en todo su proceso de ejecución del proyecto implementado, debido principalmente a que respetan a los acuerdos llegados y sobre todo a lo reglamentado para su participación.

Del mismo modo es preciso especificar la diferencia entre la participación del sector colono y el pueblo kichwa, el primero tiende siempre a trabajar en forma individualista, no busca organizarse como lo hacen los indígenas, en este sentido, llevamos una ventaja considerable.

Es importante citar que este programa se ciñe a la política de salud de la FONAKIN, pero también se enlaza con la política del Estado ecuatoriano, como es la implementación de metodología y estrategias que rigen este proceso.

Este trabajo se fundamenta en el valor que tiene la participación comunitaria, por eso creo es fundamental marcar la diferencia con lo que se entiende por participación ciudadana y comunitaria, además otros conceptos básicos.

Antecedentes históricos del Proyecto

El trabajo de la FONAKIN en salud y la conformación de la Red de Salud en Loreto

La Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa de Napo FONAKIN, desde el año de 1987, tras el terremoto que asoló a la región, con el apoyo de las Direcciones de Salud de Napo y Orellana y el financiamiento de la Cruz Roja Suiza, ha generado para sus comunidades, un modelo de salud comunitario altamente participativo, basado en el respeto a la sabiduría, valores, prácticas y conceptos de la salud- enfermedad de los indígenas organizados.

La metodología aplicada conjuga los esfuerzos de las comunidades, Instituciones del Estado y ONGs, en la aspiración de generar organizaciones de bases sólidas y participativas frente a los

problemas de salud.

En el cantón Loreto, este modelo de atención beneficia plenamente a las 27 comunidades de la FONAKIN¹⁰ y a 9 comunidades de FCUNAE¹¹, que corresponde al 45 % de las 75 comunidades del cantón Loreto.

Tomando en cuenta esta experiencia local, la Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa de Napo FONAKIN, la Dirección de Salud de Orellana y el Municipio de Loreto, constituyen en Julio de 2.001, la "RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LORETO", con la finalidad de extender los servicios de salud al resto de la población cantonal.

A esta iniciativa se suman otras instituciones como FUSA, FCUNAE, DNSPI, MODERSA, Horizont 3000.

Se formula el Proyecto "**RED DE SALUD LORETO**" Fase Preparatoria, el mismo que se ejecuta de Julio a Diciembre 2.001, en busca de establecer las líneas estratégicas para implementar la Red de Servicios de Salud Loreto.

De enero a diciembre del 2.002 se ejecuta el Proyecto "**RED DE SALUD LORETO FASE I**", cuya su finalidad era la de consolidar los lineamientos estratégicos de la implementación de la red.

De Enero a Diciembre 2.003, se ejecuta el Proyecto "**RED DE SALUD LORETO FASE II** ", que busca optimizar el trabajo conjunto en red de todos los prestadores de servicios de salud.

Estas iniciativas se enmarcan en las políticas nacionales de salud, puesto que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) se ha propuesto mejorar el nivel de salud de la población más pobres mediante el diseño e implementación progresiva, en circunscripciones geográfico poblacionales concretas, cantones, mancomunidad de cantones y provincias seleccionadas, de un modelo de atención, gestión y financiamiento de la salud, que operativice los principios de equidad, eficiencia,

¹⁰ Anteriormente se denominaba FOIN y desde 2.003 se establece como FONAKIN y tiene su sede en Tena

¹¹ FCUNAE, Federación de Comunidades Nativas de la Amazonía Ecuatoriana, cuya sede es Coca

sostenibilidad y calidad planteados dentro de la política nacional de salud. El modelo de atención es concebido como parte de acciones intersectoriales, y se basa en la promoción de la salud y desarrollo local, respondiendo a los principios de:

Integridad, con énfasis en el ámbito preventivo y de base primaria.

Flexibilidad, que responda a diferencias que caracterizan al país.

Participación y control social: con gobiernos seccionales y comunidad

Organización en red, con participación de servicios públicos y privados.

Asignación de recursos ligada a resultados y a satisfacción de los usuarios.

Equidad, eficiencia y calidad Rectoría y regulación del MSP¹².

LA PARTICIPACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN EN LA SALUD

Nivel de involucramiento de la Organización y la comunidad

Esta iniciativa se empieza a ejecutar por el interés de las organizaciones, quienes solicitan al Gobierno Municipal su participación en las acciones de salud a nivel cantonal.

Cabe mencionar que el nivel organizativo de los actores locales frente a la Red es heterogéneo, encontrándose mayor experiencia entre el sector indígena organizado en FONAKIN frente a organizaciones incipientes entre los colonos. Esta situación determina que sean los grupos indígenas organizados quienes se involucran más y ejercen mayor fuerza en la toma de decisiones.

Para superar esta dificultad, como una de las acciones prioritarias de la red de servicios para el periodo se ha considerado el apoyo socio organizativo al sector de campesinos colonos.

Hasta el momento, la participación de la comunidad se ha dado en distintos espacios y en varios niveles:

¹² Propuesta de modelo de atención, gestión y financiamiento en los sistemas descentralizados de salud en el Ecuador, junio 02

En el espacio de la coordinación interinstitucional, la FONAKIN firmó un convenio de cooperación con el Gobierno Municipal de Loreto y la dirección Provincial de Salud de Orellana para la conformación de la red de salud cantonal.

Así mismo, la organización indígena ha canalizado recursos económicos para el funcionamiento de la red de salud, a través de convenios con RIOS y otras ONGs.

En relación con el diseño y planificación de las acciones, las comunidades del cantón, a través de sus representantes participan en mesas de salud conformadas desde el Gobierno Municipal, en las que se definen las líneas estratégicas de intervención, las responsabilidades conjuntas y el presupuesto que cada actor destinará para el funcionamiento de la iniciativa.

Las comunidades participan también en la ejecución de las actividades, a través de grupos organizados de promotores comunitarios, parteras y mujeres, quienes se responsabilizan de llevar adelante las acciones de promoción de la salud y atención itinerante en comunidades en conjunto con el personal sanitario de la Dirección Provincial de Salud de Orellana.

Al momento, el Gobierno Municipal de Loreto conjuntamente con los actores locales del cantón se encuentran iniciando el proceso de conformación del Consejo Cantonal de Salud; instancia en la que estarán también representadas las comunidades tanto indígenas como colonas.

Anualmente, el Gobierno Municipal de Loreto organiza una asamblea cantonal en la que se rinde cuentas a la población sobre el destino de los recursos económicos y en la que se priorizan las líneas de financiamiento. En este espacio, las comunidades participan en la toma de decisiones respecto del destino de los fondos municipales con respecto a la salud.

Anualmente FOKISE realiza una Asamblea general en la que rinde cuentas a sus comunidades de base sobre el avance de las actividades y el destino de los recursos económicos.

CARACTERIZACION DE L CANTON LORETO

La población de Loreto es de a 14,912 habitantes. Los grupos de edad de esta población se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro # 1:

POBLACIÓN DEL CANTÓN LORETO, DISTRIBUIDA POR GRUPOS DE EDAD, AÑO 2.001

| GRUPOS DE EDAD | POBLACIÓN | % POBLACIÓN |
|--------------------|---------------|-------------|
| 5 A 14 AÑOS | 4,239 | 28.43 |
| MEF: 10 A 49 AÑOS | 3833 | 25.70 |
| ADOLESCENTES | 3,329 | 22.32 |
| 1 A 4 AÑOS | 2,110 | 14.15 |
| DOC (25 a 64 años) | 2,104 | 14.11 |
| DOC (35 a 64 años) | 1,217 | 8.16 |
| EMBARAZADAS | 604 | 4.05 |
| MENORES DE 1 AÑO | 484 | 3.25 |
| 12 - 23 MESES | 411 | 2.76 |
| TOTAL | 14,912 | |

FUENTE: INEC, CENSO 2001 Y PROYECCIONES MSP

LOS SERVICIOS DE SALUD DE LORETO

Loreto dispone de cinco unidades operativas de salud adscritas al MSP y un dispensario del Seguro Campesino. La unidad operativa de mayor complejidad es el Centro de Salud de Loreto, ubicado en la cabecera cantonal. Se encuentra a 60 Km. del Hospital Provincial Francisco de Orellana en Coca. Los otros cuatro Subcentros de Salud del MSP se encuentran en 24 de Mayo, Huaticocha, Puerto Murialdo y en San José del Payamino.

Esta zona se caracteriza por su clima cálido húmedo con abundantes lluvias y la topografía irregular y espesa vegetación. La accesibilidad de las comunidades a la cabecera cantonal es difícil.

El ingreso económico de las familias se relaciona con la agricultura (café, cacao, arroz, maíz), la tala de la madera y en menor grado la ganadería.

Loreto está considerado como uno de los cantones más pobres del Ecuador. Según el Censo de Población y Vivienda del año 2001, es así que en promedio de cada 100 habitantes 95 están en condiciones de pobreza. Entendiendo por pobreza a la deficiencia estructural que tienen los miembros de un hogar para satisfacer las necesidades de bienes y servicios básicos (alimentación, educación, salud, vivienda, saneamiento, etc.) de sus integrantes.

Finalmente el rango de pobreza en las Parroquias del Cantón Loreto va del 85.3 en Huaticocha al 99.8 % en Payamino. De cada 100 personas mayores de 10 años, 14 en promedio no saben leer ni escribir.

FONAKIN también cuenta con puestos de Salud en las comunidades de Santa Rosa de Arapino, Huiruno y Cotona; y FCUNAE con los puestos en San Bartolo y Jorge Grefa. Otras instituciones que apoyan al sector salud en el cantón son: el Municipio de Loreto, la Red Internacional de Organizaciones de Salud RIOS, la Fundación Salud Amazónica FUSA y la Cooperación Austriaca para el Desarrollo HORIZONT 3000.

El personal profesional de las unidades operativas del MSP (médicos, odontólogos y enfermeras), son recursos recién egresados de los centros universitarios sin un perfil comunitario adecuado y que tienen que cumplir con el año obligatorio de servicio rural, lejos de los polos de desarrollo, razón por la cual regularmente abandonan o se reubican en otra plaza, dejando a la unidad sin el recurso profesional necesario.

En el cuadro a continuación se presenta un resumen del personal de salud del cantón Loreto, de acuerdo a las instituciones a las que pertenecen y distribuido por unidades operativas:

Cuadro # 2

PERSONAL DE SALUD DE LORETO, DISTRIBUIDO POR UNIDADES OPERATIVAS, 2003.

| Institución | Unidad Operativa | Médico | Odont. | Enfer. | Obstetriz | Auxiliar Enf. | Promoto r | Partera |
|-------------|---------------------------|--------|--------|--------|-----------|------------------|--------------|---------|
| MSP | Centro Salud Loreto | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | | |
| | Subcentro 24 de Mayo | 1 | 1 | 1 | | 1 | | |
| | Subcentro Huaticocha | 1 | | 1 | | 1 | | |
| | Subcentro Puerto Murialdo | 1 | 1 | 1 | | 1 | | |
| | Subcentro Payamino | | | | | 1 | | |
| IESS | Dispensario Seguro Camp. | 1 | 1 | | | 1 | | |
| FONAKIN | Equipo comunitario | 1 | | 1 | | 1 | 1 | |
| | Puesto Salud Arapino | | | | | 1 | | |
| | Puesto Salud Cotona | | | | | 1 | | |
| | Botiquines comunitarios | | | | | | 30 | 20 |
| FCUNAE | Puesto S. San Bartola | | | | | | 1 | |
| | Puesto S. Jorge Grefa | | | | | | 1 | |
| | Subtotal | 7 | 4 | 6 | 1 | 11 | 33 | 20 |

El nivel de confianza, en las unidades operativas, con las características actuales por parte de la población urbana y rural, es limitado. Esta situación es más marcada aún entre la población indígena.

La morbilidad ambulatoria que ha registrado el cantón corresponde a **parasitosis**, e infecciones respiratorias agudas con un 71.5% entre ambas, seguidas por enfermedad **diarréica** aguda, **paludismo** y **desnutrición**.

Loreto, al ser un cantón con una población mayoritariamente indígena, dispone de otras prácticas y saberes respecto al proceso salud- enfermedad. La mayoría de las comunidades cuenta con parteras comunitarias (quienes son responsables de 91% partos del cantón), promotores de salud, pajuyos (expertos en plantas), sobadores y shamanes.

Estos recursos humanos tradicionales juegan un papel importante en el proceso de salud enfermedad y generalmente ocupa los primeros lugares de consulta en la ruta para la curación.

LAS COMUNIDADES BENEFICIADAS DE ESTE PROYECTO SON:

80 comunidades, de las cuales 75 se ubican en el cantón Loreto, 4 del cantón Coca y una de la provincia del Napo. La población beneficiaria alcanza los 14.912 habitantes, en su mayoría población indígena.

Cuadro #3: Distribución de Comunidades por unidad de salud y organización

| Centro de Salud Loreto | |
|-------------------------------|---------------------|
| Comunidad | Organización |
| 1. Hispano | FONAKIN |
| 2. Balino | FONAKIN |
| 3. Huiruno | FONAKIN |
| 4. Cepazo | FONAKIN |
| 5. Calmito Yacu | FONAKIN |
| 6. Avila | FONAKIN |
| 7. Chonta Cocha | FONAKIN |
| 8. Cascabel | FONAKIN |
| 9. 22 de Marzo | FONAKIN |
| 10. Cotona | FONAKIN |
| 11. Araque | FONAKIN |
| 12. Los Brillantes | FONAKIN |
| 13. 25 de Abril | FONAKIN |
| 14. El Rocio | |
| 15. La Puyo | |
| 16. Altamira | |
| 17. Unión y Progreso | |
| 18. Campo Alegre | |
| 19. Rio Suyuno | |
| 20. Cooperativa Suyuno | |
| 21. Km. 90 | |
| 22. Mirador | |
| 23. Balcon Hermosos | |
| 24. Manga Cocha | |
| 25. Selva Verde | |
| 26. Macana Cocha | |

| | |
|---------------------------------------|---------|
| 27. N.S. Loreto | FCUNAE |
| 28. Jumandy Centro | FCUNAE |
| 29. Jumandy Reserva | FCUNAE |
| 30. San Francisco | FCUNAE |
| 31. Juan Pio Reserva | FCUNAE |
| 32. Jun Pio Centro | FCUNAE |
| 33. Jorge Grefa | FCUNAE |
| 34. San Bartola | FCUNAE |
| 35. Puscococha | FCUNAE |
| 36. Santa Rosa Suno | FCUNAE |
| Sub de Salud Centro 24 de mayo | |
| 37. Santa Rosa Arapino | FONAKIN |
| 38. Pucuno | FONAKIN |
| 39. Alli Alpa | FONAKIN |
| 40. Carashino | FONAKIN |
| 41. Sarayacu | FONAKIN |
| 42. 15 de Noviembre | FONAKIN |
| 43. 25 de Agosto1 | FONAKIN |
| 44. 25 de Agosto 2 | FONAKIN |
| 45. San Fernando | FONAKIN |
| 46. Centro Arapino | FONAKIN |
| 47. Cotapino | |
| 48. Tio yacu | |
| 49. La Paz | |
| 50. Tucuno | |
| 51. San Rafael | |
| 52. Mango Playa | |
| 53. Fuerzas Unidas | |
| Subcentro de Salud Huaticocha | |
| 54. Nueva esperanza | |
| 55. Pasurco | |

| | |
|--|---------|
| Sub Centro de Salud Puerto Murialdo | |
| 56. Cavernas Jumandy | FONAKIN |
| 57. Cacique Jumandy | FONAKIN |
| 58. José Tanguila | FONAKIN |
| 59. Rio Tucan | FONAKIN |
| 60. Fano | |
| 61. Runa Llacta | |
| 62. Alcuyacu | |
| 63. Mango Chicta | |
| 64. Alto Huino | |
| 65. Centro Huino | |
| 66. Bajo Huno | |
| 67. El Inca | FCUNAE |
| 68. Jandya Yacu | |
| 69. San Carlos | |
| 70. Hermano Miguel | |
| 71. Palma Roja | FCUNAE |
| 72. Ingahurco | |
| 73. Caspizapa | |
| 74. Pumapunta | |
| 75. Escupulo | |
| 76. Bajo san Miguel | |
| 77. Alto San Miguel | FONAKIN |
| 78. San Ascencio | FONAKIN |
| Sub Centro de Salud Payamino | |
| 79. Payamino | |
| 80. Verde Sumaco | |

Como resultado de este proceso se puede afirmar que en la actualidad se encuentran en marcha las siguientes acciones:

- Modelo de atención comunitaria intercultural ejecutándose;
- Plan de promoción y prevención de la salud en funcionamiento,
- Fortalecimiento de los actores intersectoriales.
- Red local de salud implementada
- Canales de sostenibilidad financiera de la red, en ejecución
- Consejo Cantonal de salud en proceso de conformación.

La población beneficiaria de esta práctica son 14.912 habitantes, de 75 comunidades que en su mayoría corresponde a población indígena.

Fortalecimiento del Sistema de Salud Preventiva, sobre la base de socializar los conocimientos del Manual Para La Vida y la Implementación de actividades productivas orientadas al Mejoramiento Alimentario.

Frente a este objetivo podemos informar que se contó con el apoyo financiero de la Fundación salud Amazónica y la participación de los profesores de la dirección de educación Hispana y Bilingüe.

También se contó con el apoyo de los estudiantes del último año de obstetricia y enfermería de la Universidad Central del Ecuador.

Se realizaron talleres con cada uno de los grupos focales. En promedio participan 80 Profesores, 50 Promotores, 40 parteras y 60 mujeres Líderes de 65 comunidades y 63 escuelas del Cantón Loreto.

Los temas desarrollados de acuerdo al Manual Para la Vida fueron:

1. Salud sexual y reproductiva
2. Fecundación y Embarazo
3. Salud Dental
4. Vacunas
5. Ley de maternidad gratuita
6. Atención a la infancia
7. Factores de riesgos del parto y posparto.
8. Violencia intra familiar y de genero.
9. El Aseo

Por otro lado, también se abordó la implementación de actividades productivas dando cumplimiento con el objetivo de desarrollar un sistema de crédito rotativo de la organización de mujeres de Loreto mediante un plan de inversiones en los microproyectos productivos de crianza de aves, peces y chacra.

Este componente esta cargo del grupo de mujeres de la FONAKIN con el apoyo del equipo técnico del proyecto. Resultados obtenidos son:

- 11 comunidades beneficiadas
- 10.860 plantas de cacao sembradas en 17 hectáreas
- 70% de las socias trabajando plenamente en el microproyecto con pollos, peces y chacras.

Se ha generado también estrategias para conformar la Red de producción de Loreto en coordinación con el Municipio de Loreto y otras instituciones que trabaja sobre el tema.

Fortalecimiento Organizacional y cofinanciamiento mediante el acercamiento a otras fuentes financieras.

Frente a este objetivo podemos informar que, la organización y sus comunidades se han fortalecido en distintos espacios y en varios niveles:

En el espacio de la coordinación interinstitucional, la FONAKIN firmó un convenio de cooperación con el Gobierno Municipal de Loreto y la dirección Provincial de Salud de Orellana para la conformación de la red de salud cantonal. Así mismo, la organización indígena ha canalizado

recursos económicos para el funcionamiento de la red de salud, a través de convenios con ONGs, como lo mencionamos mas adelante en el punto 1.3. Relaciones interinstitucionales.

En relación con el diseño y planificación de las acciones, las comunidades del cantón, a través de sus representantes participan en mesas de salud conformadas desde el Gobierno Municipal, en las que se definen las líneas estratégicas de intervención, las responsabilidades conjuntas y el presupuesto que cada actor destinará para el funcionamiento de la iniciativa.

Las comunidades participan también en la ejecución de las actividades, a través de grupos organizados de promotores comunitarios, parteras y mujeres, quienes se responsabilizan de llevar adelante las acciones de promoción de la salud y atención itinerante en comunidades en conjunto con el personal sanitario de la Dirección Provincial de Salud de Orellana.

Al momento, el Gobierno Municipal de Loreto conjuntamente con los actores locales del cantón se encuentran iniciando el proceso de conformación del Consejo Cantonal de Salud; instancia en la que estarán también representadas las comunidades tanto indígenas como colonas.

Anualmente, el Gobierno Municipal de Loreto organiza una asamblea cantonal en la que se rinde cuentas a la población sobre el destino de los recursos económicos y en la que se priorizan las líneas de financiamiento. En este espacio, las comunidades participan en la toma de decisiones respecto del destino de los fondos municipales con respecto a la salud.

Área de intervención.

El proyecto ha intervenido de acuerdo a lo planificado en 26 comunidades del cantón Loreto y en 11 comunidades de la zona Guacamayos ubicada en la vía Baeza – Quito como se presenta en el cuadro a continuación.

ÁREA DEL PROYECTO DE SALUD FONAKIN – RIOS VIII FASE

| | |
|--------------------------|-------------------------------|
| Zona Loreto | 20. Cotona |
| 1. 10 de Agosto | 21. Araque |
| 2. Santa Rosa de Arapino | 22. Cavernas Jumando |
| 3. Alto Arapino | 1.- Río Tucan |
| 4. Pucuno | 24. Cacique Jumando |
| 5. Dahuano | 25. José Tanguilla (Tiputine) |
| 6. Carashino | 26. de Mayo |
| 7. Sarayacu | |
| 8. 15 de Noviembre | Zona Guacamayos |
| 9. 25 de Agosto | 1. Pumayacu |
| 10. Ishpano | 2. Shitic |
| 11. Balino | 3. Alto Tena |
| 12. Huiruno | 4. Atacapi |
| 13. Cepazo | 5. Acllac |
| 14. San Fernando | 6. Santa Rita |
| 15. Calmito yacu | 7. San Francisco |
| 16. Avila viejo | 8. Shamato |
| 17. Chonta Cocha | 9. 20 de Mayo |
| 19. Cascabel | 10. 9 de Octubre |
| 20. 22 de Marzo | 11. Sardinas |

Como estaba previsto, las 11 comunidades de la zona Guacamayos dejaron de ser parte del programa al finalizar el 2002, pero por otro lado, como resultado de la gestión de coordinación se conformó la Red de Salud de Loreto lo que determinó la inclusión de 47 comunidades del cantón por lo que durante los años 2002 y 2003 se trabajó sobre 78 comunidades como se presenta en el cuadro a continuación:

| | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| Zona Loreto | 3.- Alli alpa |
| <i>Loreto (unidad operativa)</i> | 4.- Carashino |
| 2.- Hispano | 5.- Sarayacu |
| 3.- Balino | 6.- 15 de Noviembre |
| 4.- Huiruno | 7.- 25 de agosto 1 |
| 5.- Cepazo | 8.- 25 de agosto 2 |
| 6.- Calmito Yacu | 9.- San Fernando |
| 7.- Avila | 10.- Centro Arapino |
| 8.- Chonta Cocha | 11.- Cotapino |
| 9.- Cascabel | 12.- Tioyacu |
| 10.- 22 de Marzo | 13.- La Paz |
| 11.- Cotona | 14.- Tucuno |
| 12.- Araque | 15.- San Rafael |
| 13.- El Rocío | 16.- Mangoplaya |
| 14.- La Puyo | 17.- Fuerzas Unidas (Napo) |
| 15.- Altamira | Huaticocha (unidad operativa) |
| 16.- Coop. Nuestra Señora de Loreto | 18.- Nueva Esperanza |
| 17.- Jumandy Centro | 19.- Pasurco |
| 18.- San Francisco | |
| 19.- Juan Pío Montufar | <u>Zona Puerto Murialdo</u> |
| 20.- Unión y Progreso | Puerto Murialdo (unidad operativa) |
| 21.- Campo Alegre | 22.- Cavernas Jumando |
| 23.- Río Suyuno | 24.- Río Tucán |
| 25.- Km. 90 | 26.- Cacique Jumando |
| 27.- Juan Pío Reserva | 28.- José Tanguila |
| 29.- Jumandy Reserva | 30.- El Fano |
| 31.- Cooperativa Suyuno | 32.- Runallacta |
| 33.- Mirador | 34.- Alcuyacu |
| 35.- Balcón Hernosó | 36.- Mangochicta |
| 37.- Jorge Grefa | 38.- Alto Huino |
| 39.- San Bartola | 40.- Centro Huino |
| 41.- Mangacocha | 42.- Bajo Huino |

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 43.- Selva Verde | 44.- El Inca |
| 45.- Macanacocha | 46.- Jandiayacu |
| 47.- Puscucocha | 48.- San Carlos |
| 49.- 25 de Abril (Los Brillantes) | 50.- Hermano Miguel (Orellana) |
| 51.- Santa Rosa del Suno | 52.- Palma Roja (Orellana) |
| 53.- Payamino (unidad operativa) | 54.- Ingaurco (Orellana) |
| 55.- Verde Sumaco | 56.- Caspizapa (Orellana) |
| | 57.- Puma Punta (Napo) |
| Zona 24 de Mayo | 58.- Escupulo (Napo) |
| 24 de Mayo (unidad operativa) | 59.- Bajo San Miguel (Napo) |
| 60.- Santa Rosa de Arapio | 61.- Alto San Miguel (Napo) |
| 62.- Pucuno | |

Relaciones interinstitucionales.

- FONAKIN, La Dirección Provincial de Salud de Orellana y el Municipio de Loreto mantienen un convenio mediante el cual se estableció la Red de Salud del Cantón Loreto.
- FONAKIN firmó un convenio de cooperación con la Fundación Salud Amazónica FUSA ejecutó actividades de promoción y prevención de la salud comunitaria
- FONAKIN impulsó la firma del convenio entre el Municipio de Loreto y el proyecto MODERSA para la construcción de importantes obras de infraestructura y reforzaron las actividades de la Red.
- FONAKIN mantiene un convenio con la ONG Horizont 300 para la asistencia técnica y capacitación.
- FONAKIN y la Red cuentan con el apoyo de la Escuela Nacional de Enfermería y de la Escuela de Obstetricia, quienes han dispuesto que 4 estudiantes del último año realicen su pasantía comunitaria en FONAKIN Loreto.

Podemos considerar que la Red ha sido una innovación del gobierno local (Municipio) sobre la base del trabajo generado por la Federación de Organizaciones de la Nacionalidad kichwa del Napo FONAKIN. Organización que viene ejecutando acciones de salud en sus comunidades de base desde hace unos 13 años con el apoyo de las Direcciones de salud de Napo y Orellana.

Hace 3 años se integra a este trabajo el Gobierno Municipal de Loreto y se suma a la iniciativa local de sus comunidades, se establece un modelo de salud que beneficia a ciento por ciento de su población con un paquete básico de servicios de salud con énfasis en la atención primaria (sistema descentralizado de salud del cantón Loreto)

Consideramos que la innovación consiste fundamentalmente en haber adaptado la experiencia previa de una organización indígena a la prestación de servicios de salud al nivel de todo un cantón. En este sentido, el proceso llevado adelante en Loreto, en lugar de iniciar la práctica de la descentralización desde la constitución de una Junta de Salud Cantonal, la demanda vino dada desde la propia sociedad civil organizada.

En este proceso, se inició en primera instancia por acoger una propuesta metodológica puesta en marcha desde una organización indígena y desde la Dirección Provincial de Salud de Orellana.

Esta propuesta metodológica facilita el acceso de la población a los servicios de salud, y busca involucrar a las familias y comunidades en la gestión de los mismos. Este modelo ha roto con la verticalidad y autoritarismo de las políticas de salud y ha optado más bien por generar consensos previos entre la Dirección Provincial de Salud de Orellana, las Organizaciones, el Gobierno Municipal y otras instancias que hacen salud en el cantón.

Esta estrategia fue implementada en el entendimiento del nuevo marco legal y sus implicaciones en torno a la descentralización de la salud y en relación a los nuevos roles de los gobiernos locales, así como las responsabilidades compartidas entre éstos, las Direcciones Provinciales de Salud y el Ministerio de Salud Pública no están plenamente entendidas por los diferentes actores e incluso ha existido resistencia en otros cantones por parte de los profesionales en salud para llevarla a la práctica.

Como resultado de esta estrategia y a diferencia de otras experiencias de descentralización en salud, en la actualidad, las instituciones participantes en la implementación y puesta en marcha de la red de salud de Loreto han logrado un adecuado nivel de coordinación, compartiendo sus recursos económicos, técnicos y humanos para lograr democratizar la gestión de los servicios con

la participación de la población usuaria. De esta manera, la Organización y el Gobierno Municipal han logrado prepararse previamente, para que luego de un proceso de trabajo conjunto con el MSP y las organizaciones de base puedan asumir de mejor manera su rol en el proceso de descentralización de la salud.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE CASCABEL 2

LOCALIZACIÓN

La comunidad de Cascabel 2 del Cantón Loreto, Provincia de Orellana, del sector kichwa, perteneciente a una organización de base filial de la FONAKIN, se encuentra ubicada a 45Km de la parte central de Loreto, es una zona cubierta de tierras agrícolas para consumo interno y externo.

DATOS DEMOGRAFICOS

La Comunidad de cascabel 2 cuenta 240 habitantes, incluidos Hombres, mujeres y niños.

| SEXO Y EDAD | MASCULINO | FEMENINO |
|-------------|-----------|----------|
| NIÑOS | 78 | 80 |
| ADULTOS | 40 | 42 |

La comunidad tiene en su mayoría población adulta, cuya edad promedia entre los 40 años. Hay un equilibrio entre hombres y mujeres. La población infantil es ligeramente mayoritaria la femenina.

Cada familia tiene un promedio de 4 hijos por núcleo familiar. Los hogares más jóvenes tienen 2 niños mientras que los mayores tienen hasta 6 hijos por familia.

Cabe indicar que existen en los últimos cinco años han fallecido alrededor de 10 personas entre niños y adultos.

SERVICIOS

La comunidad tiene los siguientes servicios:

- Un Centro Educativo Intercultural Bilingüe de Orellana.
- Un comedor escolar
- Un Botiquín de la comunidad
- Una casa comunal
- Una cancha de fútbol
- 1 establecimiento educativo solamente nivel primario

Hay 36 casas de los socios. Existen 6 familias ampliadas, esto es que viven con sus padres, pese a ser casados y tener sus propios hijos.

PRODUCCIÓN.

La mayor parte de población de la comunidad de Cascabel 2 se dedica a la agricultura, caza y pesca, y en una menor proporción se ocupan de actividades de la ganadería y artesanía. La mayor fuente de ingresos económicos lo obtienen por la comercialización de su producción agrícola de: café, cacao, maíz, plátano, naranjillas, yuca. También otra fuente de ingreso es la venta de madera, para la comercialización. De la producción agrícola una parte se la destina para el auto consumo. Debido a la tendencia en la baja de los precios del café y cacao el año 2003 fue una época de crisis, lo que contribuyó al deteriora de la calidad de vida, expresada en una mala alimentación, carencia de dinero para medicina y movilización.

La gente de la comunidad sale al mercado de Loreto todos los domingos. Es importante señalar que gran parte de lo que obtienen por la venta de sus productos invierten en alimentos provenientes de la industria nacional, como: arroz, fideo, avena, atún, azúcar, fósforos, sal, aceite, entre otros. Es decir, lo que obtienen de la venta apenas les alcanza para cubrir la demanda de alimentación. También un gran porcentaje de hombres utilizan el dinero para embriagarse, lo que deja sin alimento a sus hogares.

CUADRO N° 3

**ASPECTO EDUCATIVO
NIVEL DE ESCOLARIDAD**

| ESCOLARIDAD | % |
|--------------|-------------|
| Ninguna | 10 |
| 1° a 3° | 35 |
| 4° a 7° | 23 |
| 8° a 10° | 15 |
| Bachiller | 12 |
| Superior | 5 |
| TOTAL | 100% |

Fuente: Investigación de campo en la Comunidad Cascabel 2

Es importante señalar que en el sector hay la presencia de analfabetismo, sobre todo en las mujeres, quienes son retiradas de la escuela ya que las familias no tienen dinero para mantenerlas en los centros educativos.

La mayor parte de la población no ha terminado el nivel primario. Y muy pocos acuden a los centros educativos de nivel medio y apenas el 5% han cursado el nivel superior. Todos ellos gracias a su esfuerzo personal y porque tienen un ingreso económico que ha facilitado concluir sus estudios.

La educación escolar está distante de las necesidades reales de la población. Enseña muchos conocimientos que no pueden ser llevados a la práctica o que simplemente no van a ser usados. De allí la importancia de que también la comunidad empiece a participar en la educación de sus hijos.

La escuela bilingüe ha favorecido el desarrollo y mantenimiento de la lengua kichwa, sin embargo no tiene mayor desarrollo de contenidos nacidos desde la cultura ancestral y que permitan fortalecer la identidad cultural en los niños y jóvenes. Los padres de familia sienten que no conocen mucho de educación y han dejado toda la responsabilidad de los conocimientos a los docentes.

SALUD

Agentes Formales de Salud

Personas portadoras de la medicina occidental

Médicos.- "Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina" ¹³

Odontólogo.- "Perito en odontología; dentista"¹⁴

Enfermera.- Persona que se dedica al cuidado de enfermos. La legislación de cada país determina sus atribuciones en la práctica de ciertos tratamientos indicados por el médico.

Obstetris .- "Rama de la medicina que trata de la gestación, parto y puerperio; tocológica"¹⁵.

Farmacéutico.- "Relativo a la farmacia. Persona que profesa o ejerce la farmacia"¹⁶

Agentes de Salud Ancestral

Personas portadoras de la medicina tradicional.

Los Yachak.- son conocidos como **curanderos** o brujos, también **shamanes**, tienen la capacidad de producir o curar enfermedades sobrenaturales.

¹³ Edición Revolucionaria, Diccionario Termológico de Ciencias Médicas, (1977) , pág. 609

¹⁴ Edición Revolucionaria, Diccionario Termológico de Ciencias Médicas, (1977), pág. 716

¹⁵ Edición Revolucionaria, Diccionario Termológico de Ciencias Médicas, (1997), pág. 714

¹⁶ Edición Revolucionaria, Diccionario Termológico de Ciencias Médicas, (1997), pág. 395

La formación del Yachak comienza en su niñez o en su temprana adolescencia, de acuerdo a sus virtudes y cualidades innatas. Este conocimiento se transmite su energía de padres a hijos o de curandero a auxiliar, cuya preparación debe ser pagada para que el aspirante no se pierda y no se desperdicie su fuerza. Tratan enfermedades semi-sobrenaturales, mediante sobadas, succiones (chupadas), aventamientos, vaporizaciones, masajes, estiramientos. En cambio el conocimiento del Yachak es muy complejo y su labor va mas allá que la curación de enfermedades. En lo referente a su conocimiento médico trata enfermedades de orden natural y sobrenatural, buscando mantener la unidad y la integración de la sociedad.

Las Parteras.- son mujeres que se dedican a controlar y atender partos y enfermedades de la mujer. Son conocimientos que se adquieren por experiencia de madres a hijas y abarca todo lo referente a la mujer embarazada, cuidados y desarrollo del niño durante el embarazo, parto, alumbramiento, puerperio y lactancia.

Poder de la naturaleza, (Pajuyuk).- Es el poder de la energía humana, que se transfiere al paciente para que pueda sanarse del mal.

Las limpiadoras.- Son mujeres que curan el mal de ojo, el mal aire, el espanto, viven en las comunidades y barrios pobres.

Las madres de familia.- Que van adquiriendo conocimientos de generación en generación de madres a hijas.

Los Fregadoras.- Son aquellos que tratan fracturas, dislocaciones, esguinces, mediante masajes.

ASPECTO ORGANIZATIVO

Organización Jurídica

Es una organización de base filial a la FONAKIN mediante Acuerdo Ministerial N. 00141 con fecha 13 de febrero de 1984, la cual ha venido trabajando en forma mancomunada para el fortalecimiento y desarrollo comunitario, con tanto sacrificio y esfuerzo para mejorar la calidad de vida en todos los campos: salud, educación, territorio, ecología y medio ambiente.

Organización Histórica

Gracias por la iniciativa de nuestros líderes de la comunidad como: El señor Venancio Huatatoca, Carlos Alvarado, Ramón Alvarado, Bautista Tanguila, José Avilés y entre otros, quienes con el único ideal de reivindicar sus derechos territoriales, culturales, educación, salud, economía, y otros valores, esta organización es netamente de la nacionalidad kichwa originarios del sector Cotundo, Cantón Archidona, luego el transcurrir de los tiempos la población se iba incrementando la misma nos permitió buscar otros territorios es así que ha su inicio se radicó en el sector Cáscales cerca del Volcán de reventador. La erupción del volcán reventador ocurrido el 5 de marzo de 1987, donde fuimos los afectados directos del desastre natural, acogiendo la sugerencia de las autoridades nos vimos obligados abandonar el lugar, luego retornamos al mismo lugar de origen, donde nos radicamos en unas pequeñas carpas apoyados por las instituciones solidarias como FONAKIN, Defensa Civil y otras.

Posteriormente se inició la búsqueda de otros sectores donde pudimos vivir sin peligros lo que hoy es Cascabel 2, perteneciente al Cantón Loreto.

Organización Política

Sus líderes son nominados democráticamente a través de las asambleas ordinarias quienes permanecerán en sus funciones por el lapso de un año, en base a una planificación desarrollan las actividades para el fortalecimiento de su comunidad, también realizan sesiones ordinarias y extraordinarias donde informan, coordinan, ejecutan y evalúan sus acciones planificadas.

La organización esta constituido de las siguientes dignidades:

- PRESIDENTE
- VICIPRESIDENTE
- SECRETARIO
- TESORERO
- VOCAL DE SALUD
- VOCAL DE EDUCACION
- VOCAL AGROPECUARI
- VOCAL DE LA MUJER
- 2 CAPITANES DE MINGA
- VOCAL DE DEPORTES
- 1COORDINADOR

Cada cual cumple su función específica y las delegaciones correspondientes.

CONFLICTIVIDAD INTERCULTURAL

La interculturalidad se entiende como un respeto a los valores que tiene otra cultura y no necesariamente un aprendizaje y práctica. Este tema ha traído en la actualidad mucho discusión y conflictos por no entender y tener en claro como funciona esta interculturalidad.

Lo que se quiere es que los seres humanos que pertenecemos a diferentes culturas ejerzamos el derecho a compartir valores y conocimientos de entre las culturas, algunos de los valores no pueden ser apropiados para la otra cultura pero esto se merece de respeto, si esa práctica cultural es necesaria para la otra debe ser apropiado de acuerdo a la situación y necesidad de la cultura que acepta.

Este problema ha surgido también en la práctica de la medicina natural con los conocimientos ancestrales donde que el sistema formal de salud no ha querido reconocer su importancia y el valor que tiene en las curaciones de las enfermedades y ha considerado como una práctica de salud empírica teórica, por desconocimiento y análisis científico de que estos son tan importantes como la medicina formal. Y los saberes de la medicina natural y ancestral son valiosos tan importantes como practican los profesionales de la rama. En las comunidades a

los yachak, pajuyuk, parteras, limpiadoras, fregadoras, sobadores, son considerados tan importantes y necesarios como los médicos de los hospitales, por lo tanto el estado ecuatoriano debería apoyar para que estas personas conocedoras de la salud tradicional puedan mejorar sus conocimientos, uso de la medicina para que disminuya las grandes inversiones y gastos que realiza el estado en la compra de medicina procesadas. Tal como manifiesta en la constitución de la república en los derechos colectivos es necesario que las instituciones públicas y privadas apoyemos a sistematizar a promocionar y mejorar los servicios, que presta la medicina tradicional.

Además este tipo de medicinas deberían incluirse en los hospitales y centro de salud para el servicio y curación de las enfermedades que tal vez que no puede hacer con la medicina de la farmacia occidental, en este sentido estaríamos hablando y practicando la interculturalidad en el campo de salud.

A manera de ejemplo cito la forma como ve la cultura occidental ve al planeta "como al enemigo que hay que vencer". Los pueblos ancestrales dicen: La tierra es nuestra madre. La sangre es el petróleo, por eso vemos con dolor como están desangrando a nuestra madre y sólo por el interés monetario van a matarla. Es esta percepción la que crea la conflictividad, porque son visiones contrapuestas y contradictorias.

La conflictividad intercultural surge del hecho del desconocimiento y verdadera valoración de aquellas prácticas que son ajenas a la cultura que la evalúa. En el caso de nuestro país, la cultura de corte hispano dominante, se ha permitido descalificar a la cultura ancestral. Para la primera lo único válido es lo que ella ha generado y sostiene. Mas en este punto conviene una reflexión: esta forma occidental de concebir y vivir ha generado problemas tan graves como la guerra, el dominio de una clase social sobre otra, el menosprecio de una cultura, es la más indicada de descalificar a otra? Y esa descalificación, producto del desconocimiento tiene validez?

Es momento de reflexionar y recuperar el verdadero sentimiento de humanismo. No todo lo pasado es malo, ni todo lo presente es bueno. La humanidad en todas partes del planeta está volviendo sus ojos a las prácticas ancestrales por ser más respetuosas de las diferentes formas de vida y basar su desarrollo en el respeto a las leyes naturales.

CAPITULO II

ACTIVIDADES PREVISTAS PARA EL PERIODO DE EJECUCIÓN.

A continuación presentamos un cuadro que contiene: el componente, actividad propuesta, actividad ejecutada y el resultado

| <u>I. Salud Comunitaria</u> | <u>Actividad propuesta</u> | <u>Actividad Ejecutada</u> | <u>Resultado / Estado</u> |
|-----------------------------|--|--|--|
| Brigadas de Salud | Ejecutar dos brigadas anuales integrales de salud en 33 comunidades de FONAKIN | <ul style="list-style-type: none"> • Cuatro brigadas ejecutadas (Abril y Noviembre 02 y Junio y Diciembre 03) • Un promedio de 60 comunidades visitadas con atención médico odontológica y vacunas | <ul style="list-style-type: none"> • Se logra la participación intersectorial mediante la cual se cubre a 70 comunidades del cantón Loreto. • Para el efecto conforma un equipo multidisciplinario con la participación del Municipio, la Dirección de Salud de Orellana, FONAKIN, Sandy Yura, el Seguro Campesino, el Departamento de Salud Indígena, la Asociación de Promotores de Salud de FONAKIN y MODERSA. • Se atiende a 8.266 pacientes con 10.353 diagnósticos, • Hay una prevaencia de poliparasitosis, seguido de dermatopatías e infecciones tracto respiratorio y digestivo. • En Odontología su atiende a 5.380 pacientes. • En el año 2002 se atiende a 2.984 escolares, 74 pre escolares, 27 gestantes y 803 pacientes de demanda espontánea. Se entrega además 1100 sets de higiene bucal (pasta y cepillo) • En el año 2.003 se realiza 2279 acciones, 311 profilaxis, 211 obturaciones provisionales, 565 obturaciones definitivas, 2 endodoncias, 779 exodoncias y 311 TOIT. • Además se realiza acciones de prevención de salud oral con charlas y técnicas de |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | | <p>cepillado bucal</p> <ul style="list-style-type: none"> En Inmunizaciones se aplica 16.282 dosis de biológico o vitamina: BCG 230 , Pentavalente 155, DPT 1172, OPV 1.329, SRP 3.246, SR 182, dt 991, DT 237, dt MEF 922, Dt Hombres 622, Hb 3.656, FA 1.505 y Vit A 1.850 dosis. |
| | <p>63.-Ejecutar una brigada odontológica escolar en las 27 comunidades de FONAKIN cada año</p> | <p>64.-Brigadas realizadas.</p> <p>65.-Se cubre a la población escolar de 44 comunidades del cantón Loreto.</p> | <p>66.-Para la ejecución de esta actividad se coordina con las unidades operativas del MSP, FONAKIN y Sandy Yura. También se recibe asistencia económica de MODERSA.</p> <p>67.-Las escuelas visitadas son 44 en promedio.</p> <p>68.-Se atiende en promedio a una población escolares de 1.882, por año.</p> <p>69.-En el año 2.003, en los 2786 pacientes escolares y 896 pacientes de demanda espontánea se realiza 1705 primeras consultas, consultas subsecuentes 1081, TOIT 434, Preescolares 136, mujeres gestantes 29, adultos 731, TOT 65, diagnósticos generales 3682, Profilaxis 517, Obturaciones provisionales 554, Obturaciones definitivas 1838, Endodoncias 3, Exodoncias 1858, TOIT 504.</p> <p>70.-Se realiza promedio de 2 acciones odontológicas por cada paciente.</p> |
| | <p>71.-Ejecutar dos brigadas de inmunizaciones en 27 comunidades cada año</p> | <ul style="list-style-type: none"> Cuatro brigadas realizadas (2 cada año) Se atiende a 75 comunidades | <ul style="list-style-type: none"> Se ejecuta esta actividad en coordinación con MSP, FONAKIN, y con el apoyo económico de Modersa y Dirección Nacional de Salud Indígena. Se inmuniza a un promedio de 3542 pacientes, a los cuales se aplicaron 14763 dosis distribuidas así: BCG 266, Penta 155, DPT 1211, OPV 1813 Dt MEF 1714, Dt Hom 339, Dt Emb 216, Dt niños 1593, HB 1728, SR 1251, FA 594, Vit A 1283. También se inmuniza a 628 perros y 24 gatos. |
| | <p>72.-Adquisición de equipos e</p> | <p>73.-Se ha realizado el diagnostico de</p> | <p>74.-En el año 2002, previo al diagnostico de las necesidades para las brigadas de salud, se procede a adquirir un equipo completo de odontología: trimodular, sillón</p> |

| | | | |
|---------------------------------|---|--|---|
| | instrumental | necesidades de las unidades e iniciado un proceso conjunto para dotar instrumental y equipos básicos. | portátil e instrumental para la unidad de Pto Murialdo ¹ . 75.- 76.-Para el efecto se ha optimizado los recursos con MODERSA mediante lo cual se ha propuesto adquirir equipos e instrumental por un monto de 25.000 dólares. Al momento se ha convocado al concurso de precios y esperamos en los próximos días proceder a la adjudicación y adquisición de los equipos. |
| 77.-Medicina Tradicional | 78.-Implementar un centro de capacitación en medicina indígena | 79.-Adquisición de una finca de 20 hectáreas. 80.-Validación del manual de plantas 81.-Apoyo a un diagnóstico fitoterapéutico realizado con la Dirección Nacional de Salud Indígena. 82.-Levantamiento fotográfico de las plantas de manual | 83.-Se ha procedido a realizar la adquisición de una finca de 20 hectáreas en Loreto, en la que se establecerá el centro de capacitación de medicina indígena. • También se ha realizado la validación del manual mediante un taller donde participan 79 personas entre promotores de salud, parteras shamanes, pajuyos y técnicos de apoyo de Fonakin y Foise • Se realiza una encuesta de recursos fitoterapéuticos y censo de los agentes tradicionales en las comunidades kichwas de Loreto. 84.-Para la edición del manual se realiza el registro fotográfico del las plantas del manual. |
| | 85.-Fortalecimiento del trabajo de | • 4 talleres de capacitación para | • Se realiza un censo para identificar a las parteras que laboran en las comunidades. Se identifican un grupo de 30 parteras |

¹ Estos equipos se deben inventariar para la unidad operativa.

| | | | |
|-------------------------------|---|--|---|
| | las parteras comunitarias | <p>mejorar las destrezas y habilidades de las parteras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de la parteras de Loreto | <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza un plan de capacitación anual para fortalecer las destrezas y habilidades de las parteras comunitarias • Se realiza 4 talleres de capacitación con los temas de embarazo y parto. Participan 40 parteras en promedio • Se logra la participación de dos internas de obstetricia de la Universidad Central del Ecuador. |
| 86.-Epidemiología Comunitaria | 87.-Implementación del sistema de información | <ul style="list-style-type: none"> • Se establece el sistema de información, monitoreo y vigilancia epidemiológica | <p>88.-El proceso se inicia realizando un diagnostico de las propuestas para implementar el sistema de información</p> <p>89.-En un primer momento se cuenta con la propuesta de un paquete de información gerencial Apolo de CARE, el cual dispone de módulos de categorización socio económica de pacientes, admisión, venta de servicios, caja, costeo de actividades, contabilidad, pre y post consulta, monitoreo y recursos humanos; módulos de que se acopla perfectamente a las necesidades de nuestra red de salud.</p> <p>90.-Sin embargo de que la licencia del software es donado por CARE, la capacitación delegada por CARE a una firma comercial tiene un costo excesivamente alto para los presupuestos de red (sobrepasa los 18.000 USD), por lo que se descarta esta posibilidad.</p> <p>91.-Posteriormente se logra el apoyo de MODERSA, proyecto del MSP encargado justamente de la modernización de lops servicios de salud.</p> <p>92.-Con el apoyo del proyecto Modersa del MSP se realiza las siguientes actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta aplicada en el 75% de comunidades. • Adquisición de equipos de computación en proceso: Se ha procedido a realizar la |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | | <p>adjudicación y se continuará con la compra de los equipos por un monto de 17.500 dólares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tres reuniones de trabajo con personal de la unidad de monitoreo de Modersa para implementar el cuaderno SIME (sistema de información, monitoreo y evaluación) • Línea de base 2002 concluida • Línea de base 2003 establecida en un 40% <p>93.-Propuesta de sistema de referencia contrarreferencia en proceso</p> |
| 94.-Apoyo en la implementación de la red de Salud | Ejecutar dos talleres de capacitación para fortalecer la red de servicios de salud | <ul style="list-style-type: none"> • Siete actividades de capacitación con los actores de la red | <p>95.-Se realizan 3 talleres de capacitación al personal en radio salud.</p> <p>96.-2 Taller de capacitación a profesionales sobre manejo de partes diarias</p> <p>97.-Con el apoyo de Horizont 30000 se realiza 1 taller de computación básica al personal de la Red</p> <p>98.-También con el apoyo de Horizont 30000, se capacita en aspectos contables a la farmacia de FONAKIN, equipo financiero y personal de Fonakin</p> |
| | Ejecutar 24 reuniones de planificación | 99.-Se ejecuta 22 reuniones de planificación con el equipo de la red de Salud y 24 reuniones con el equipo de FONAKIN | <ul style="list-style-type: none"> • Se ejecutaron 22 reuniones de planificación y evaluación de actividades planificadas y ejecutadas según el POA donde participan personal del MSP, equipo Técnico de la FONAKIN, promotores de Salud en un promedio de 20 asistentes a cada reunión. |
| | Realizar 8 seguimientos | <ul style="list-style-type: none"> • Se ejecutado ocho actividades de | <ul style="list-style-type: none"> • Se ha ejecutado ocho visitas de seguimiento en las unidades de salud y también se ha cumplido esta actividad en las reuniones de planificación. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | unidades operativas | seguimiento a las unidades de Salud | <ul style="list-style-type: none"> También se realizan una 8 reuniones de coordinación inter institucional donde se definen las estrategias a seguirse por parte de la red de salud Loreto |
| | Construcción de una choza para reuniones y talleres | <ul style="list-style-type: none"> Se esta construyendo un albergue para promotores de salud y un salón auditorio para la red de salud. También se logra la reparación de las unidades del subcentro de 24 de mayo y Centro se salud de Loreto. | <ul style="list-style-type: none"> En esta actividad, incluida en el presupuesto de MODERSA, FONAKIN contrata una consultaría, mediante la cual se elaboran los planos y las bases del concurso para la construcción de un albergue y salón auditorio para la capacitación a los promotores de salud, lideres mujeres, profesores y parteras tradicionales. Además, en esta misma consultoría se incluye la elaboración del informe técnico para el mejoramiento de las unidades operativas de 24 de Mayo y Loreto. La propuesta técnica recibe la no objeción del Banco Mundial y su presupuesto se incluye en el POA del 2.003. Para esta actividad se cuenta con el apoyo de Modersa y el Municipio de Loreto. El monto de estas obras de infra estructura asciende a los 62.000 dólares. La obra esta avanzada en un 70 %. También se ha gestionado 15.000 dólares a través del proyecto Modersa para muebles de oficina de la red de salud. |
| <u>II. Promoción y prevención de la Salud</u> | <u>Actividad propuesta</u> | <u>Actividad Ejecutada</u> | <u>Resultado / Estado</u> |
| 100.-Salud preventiva 101.- | Realizar 6 talleres de capacitación del manual para la vida a grupos focales (parteras, promotores, mujeres líderes y | Se realiza los 6 talleres con cada uno de los cuatro grupos focales | <p>102.-Para esta actividad se cuenta con el apoyo financiero de la Fundación salud Amazónica y la participación de los profesores de la dirección de educación Hispana y Bilingüe.</p> <p>103.-También se cuenta con el apoyo de los estudiantes del último año de obstetricia y enfermería de la Universidad Central del Ecuador.</p> <p>104.-Se realiza los 6 talleres con cada uno de los grupos focales. En promedio</p> |

| | | | |
|---------------------------|--|--|---|
| | profesores) | | <p>participan 80 Profesores, 50 Promotores, 40 parteras y 60 mujeres Líderes de 65 comunidades y 63 escuelas del Cantón Loreto.</p> <p>105.-Los temas desarrollados abordados son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud sexual y reproductiva 2. Fecundación y Embarazo 3. Salud Dental 4. Vacunas 5. Ley de maternidad gratuita 6. Atención a la infancia 7. Factores de riesgos del parto y posparto 8. Violencia intra familiar y de género 9. El Aseo |
| | Realizar 6 actividades de difusión del manual para la vida en comunidades y escuelas | <ul style="list-style-type: none"> • Se realizan los 6 talleres de difusión del manual para la vida en comunidades escuelas • También se realizan dos ferias de la salud | <ul style="list-style-type: none"> • Los grupos focales capacitados para el efecto, se encargan de socializar estos conocimientos con el apoyo del equipo de enfermería de la red de salud y el asesoramiento del equipo técnico de FONAKIN • Los 6 talleres de difusión de conocimientos se realizan en visitas a las 66 comunidades y 63 escuelas del cantón. • Se capacita un promedio de 2300 escolares y 700 miembros de las comunidades • Con motivo de las festividades del cantón Loreto, se realiza una Feria de la Salud cada año, donde durante 5 días de trabajo, se realizan conferencias en temas de salud, foros de exposición, funciones de títeres, exposiciones de video y fotografías para los estudiantes de las escuelas y colegios de Loreto y público en general. <p>106.-En esta feria también se desparasitan a los niños y se realizan actividades de consulta externa, atención odontológica integral. En medicina tradicional se brinda la atención de Shaman, Yachak, Pajuyo y Partera</p> |
| 107.- Promotores de salud | Ejecutar 6 talleres de capacitación para | 108.-Se ejecutan los seis talleres con los | 110.-En los talleres participan promotores de salud del I y II nivel de las tres zonas de Loreto (Loreto, 24 de Mayo y Puerto Murialdo) |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>promotores del I y II nivel de FONAKIN de la zona Loreto y 3 talleres en Guacamayos</p> | <p>promotores de la red de salud de la zona Loreto</p> <p>109.- En la zona Guacamayos se realiza un taller</p> | <p>111.-Los temas abordados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medio ambiente, odontología, agroquímicos, Nutrición, Atención al adolescente, vacunación, y atención a la mujer gestante, malaria tuberculosis y emergencias obstétricas para el I nivel - Para el nivel II se desarrollo atención de emergencias como quemaduras, luxaciones, intoxicaciones, y administración de medicamentos por las diferentes vías. <ul style="list-style-type: none"> • En la zona Guacamayos se realiza un taller de socialización de la propuesta del cierre del proyecto en estas comunidades. En el taller se tratan temas como liderazgo, negociación, cooperación y autogestión comunitaria. |
| | <p>Realizar 4 reuniones de planificación</p> | <p>112.-Se realizan cinco reuniones de panificación</p> | <p>113.-En estas reuniones se elabora y se hace un seguimiento al POA de la Red de Salud y de FONAKIN</p> <p>114.-También se analizan asuntos relacionado con la creación de la Dirección Nacional de Salud de Pueblos Indígenas DNSPI</p> |
| | <p>Realizar 4 actividades de seguimiento a la capacitación</p> | <p>115.-Se cumplen con las 4 visitas de seguimiento en las comunidades</p> | <p>116.-Aprovechando las brigadas de salud, el equipo técnico de FONAKIN hace un seguimiento a las actividades que cumple el promotor de salud en sus comunidades.</p> <p>117.-También se realizan 5 reuniones sociorganizativas de los promotores de salud y 3 asambleas de salud en relación con el fortalecimiento d la asociación de promotores de salud de la FONAKIN y de la Red de salud Loreto</p> |
| | <p>Realizar dos pasantías por unidades operativas cada año</p> | <p>118.-Se ejecutan las 4 pasantías de los promotores de salud por unidades</p> | <p>119.-La mayoría de los promotores de salud realizan al menos 4 pasantías planificadas por las unidades de salud de la red de Loreto en estos dos años. En estas unidades apoyan la ejecución de las actividades diarias y reciben el asesoramiento tanto del personal médico y de enfermería, tanto en la parte de</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | de salud | medicina, odontología y enfermería |
| | Realizar dos giras de observación | 120.-Se realiza una gira de observación con los profesionales de la Red y una gira de observación con los promotores de salud | 121.-Los profesionales de salud realizan una gira de observación a otras unidades operativas. 122.-Los promotores de salud en asamblea general deciden que con parte del recurso económico de la gira se adquiera un equipo de computación de uso de los promotores de salud 123.- Con la finalidad de compartir experiencias con otros procesos en salud, se realiza una gira a Cañar en la que participaran 23 promotores y el equipo Técnico de FONAKIN. En esta provincia se visita al Departamento de Salud de los Pueblos Indígenas, al Centro de salud del Tambo, al Hospital de Cañar, y un microproyecto de procesamiento de plantas medicinales. |
| | Implementar material didáctico a promotores | 124.-Actividad en proceso | 125.-Para el efecto se recibe una donación de tensiómetros y fonendoscopios de FUSA. 126.-Conforme los profesionales estén en capacidad de usar estos equipos y de acuerdo al desarrollo de las destrezas y habilidades, se irán dotando de estos equipos a los botiquines comunitarios. |
| | Implementar 5 botiquines comunitarios | 127.- Actividad en proceso | 128.-Con el apoyo de MODERSA se ha iniciado una adquisición de medicinas para las actividades de las brigadas de salud así como para la implementación de botiquines comunitarios. El proceso se halla en la convocatoria a proveedores para que presenten sus ofertas de medicinas para el concurso nacional de precios. |
| | Un apoyo económico a la gestión de la farmacia | 129.- Actividad cumplida | 130.-Se procede a capitalizar la farmacia con el fin de contar con un stock básico de medicinas en la Farmacia d FONAKIN |

| | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | | | |
| | Implementar un fondo para micro créditos productivos con promotores de salud | 131.-Se implementa un fondo de micro crédito con los promotores de salud | 132.-Para el efecto se recibe el apoyo técnico de Horizont 3000 en la parte contable y del equipo del grupo de mujeres para su implementación. <ul style="list-style-type: none"> Entrega de créditos en un segundo periodo para peces y balanceado y recaudación de microcrédito I y II fase en un 60% |
| | Apoyar a la formación de tres paramédicos comunitarios. | 133.- Un paramédico en el quinto nivel y dos en el tercer nivel | 134.-De los tres estudiantes, uno continua con su proceso de formación como para medico comunitario en la Fundación Alli Causai con el aval de la Universidad de Bolívar. 135.-Los otros dos estudiantes se encuentran revalidando estudios para obtener su titulo de bachiller y continuar sus estudios universitarios de para médicos comunitarios. 136.-Estos estudiantes se encuentran inmersos en los procesos de salud de la organización, dos son facilitadores de la Dirección Nacional de Salud Indígena y el tercero es el coordinador local de nuestro proyecto de salud |
| 137.- Comunicación | Producir programas radiales | 138.- Una radio revista en salud producida y difundida en las comunidades del Cantón | <ul style="list-style-type: none"> Plena aceptación del programa de Salud de las comunidades Programas al aire tratando de diferentes temas con una duración de una hora en kichwa y una hora en castellano |
| | Realizar dos talleres de capacitación | <ul style="list-style-type: none"> 9 talleres de capacitación en Radio en Salud | 140.- Para el efecto se cuenta con el apoyo puntual de un técnico contratado por Horizont 3000 como facilitador del proceso 141.-En estos talleres participan el personal de las unidades educativas, jóvenes del |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | <p>ejecutados</p> <p>139.- 2 talleres para el personal técnico de la Radio</p> | <p>cantón y reporteros comunitarios. Se los capacita en la elaboración de formatos radiofónicos para la producción de programas de radio en salud.</p> <p>142.- También se realiza el Taller de manejo de sistema de audio digital en la radio Latacunga para dos reporteros comunitarios</p> |
| | <p>Contratar un espacio radial para difundir los programas de salud</p> | <p>143.- Espacio contratado</p> | <p>144.- Se firma un convenio con Radio SONORIENTE de Loreto mediante el cual se cuenta con un espacio de dos horas diarias de lunes a viernes durante estos dos años.</p> |
| <p>Macroproyectos Productivos</p> | <p>Apoyar el fortalecimiento del fondo de crédito del Grupo de Mujeres</p> | <p>145.- Grupo de mujeres de Loreto fortalecido en el manejo de micro créditos</p> <p>146.- El la zona Guacamayos el fondo sirve para capacitar a un promotor como auxiliar de enfermería</p> | <p>147.- Al momento se han cumplido con el objetivo de desarrollar un sistema de crédito rotativo de la organización de mujeres de Loreto mediante un plan de inversiones en los microproyectos productivos de crianza de aves, peces y chacra, y el fortalecimiento sociorganizativo.</p> <p>148.- El monto del crédito que se otorga en la tercera Fase de ejecución es de 40 dólares para pollos y 36 dólares en pollos y en peces un promedio de 18 dólares a cada socia al 12% anual y a 6 meses plazo.</p> <p>149.- Este componente esta cargo del grupo de mujeres de la FONAKIN con el apoyo del equipo técnico del proyecto. Resultados obtenidos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 11 comunidades beneficiadas - Directiva del comité de crédito funcionando - 187 familias beneficiadas con peces y cacao - 8.240 plantas sembradas con cacao injerto - 1000 plantas cacao por ramilla - 1620 plantas de caco por semilla - En total 10.860 plantas sembradas en 17 hectáreas - 70% de las socias trabajando plenamente en el microproyecto con pollos, peces y |

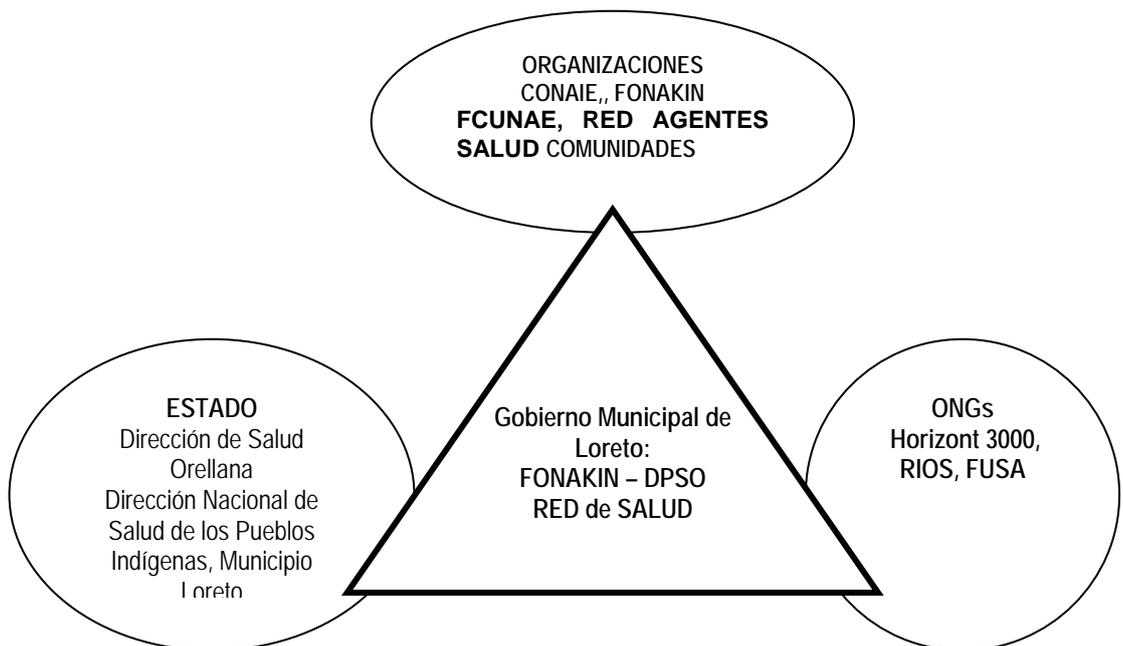
| | | | |
|--|---|---|---|
| | | | <p>chacras.</p> <p>150.- Se ha generado también estrategias para conformar la Red de producción de Loreto con todas las instancias que laboran en el cantón.</p> |
| | Realizar capacitaciones y asistencia técnica en las comunidades | 151.- Actividad cumplida | <p>152.-En esta actividad se logra el apoyo de equipo técnico y la movilización del Proyecto Gran Sumaco. De esta manera se logra realizar actividades de seguimiento y asistencia técnica a todas las socias de las comunidades.</p> <p>153.- Periódicamente se realiza la planificación y se visita en su finca a la familia beneficiaria del crédito</p> |
| | Realizar 4 reuniones de planificación con el comité de crédito | 154.-Se realizan las 4 reuniones de planificación | <p>155.-El equipo técnico de mejoramiento alimentario acompaña a comité de crédito en sus reuniones de planificación y asignaciones de créditos</p> <p>156.-Se realiza también una visita a Quito al Comité Ecuménico de Proyectos para acceder a un fondo Ágil, y a SWISAID para realizar una ampliación del proyecto.</p> <p>157.-Se realiza una gira de observación en el mes de diciembre 02, al cantón Pimampiro, en coordinación con el Proyecto SWISAID, donde se visita 4 granjas agro ecológicas, se analiza el manejo de fertilidad del suelo, prácticas de conservación de suelo, diversidad de cultivos, diseños agroforestales y diseños prediales</p> |
| <u>III. Gestión y Administración del Proyecto</u> | <u>Actividad propuesta</u> | <u>Actividad Ejecutada</u> | <u>Resultado / Estado</u> |
| | Apoyar en la realización de un evento socio | 158.- Se apoya para la Asamblea de FONAKIN | 159.- Para el proyecto de salud FONAKIN RIOS es prioridad el fortalecimiento organizacional y en este contexto se sigue apoyando en el acompañamiento técnico y financiero a la administración de la FONAKIN, en talleres socios |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | organizativo de FONAKIN | | <p>organizativos, asambleas, apoyo a pacientes indigentes y en movilización de los dirigentes a sus comunidades de bases.</p> <p>160.- En el mes de junio 03 en Ahuano, se realiza la Asamblea General de FONAKIN donde se analiza el avance de la Organización. Participan 87 comunidades de base</p> <p>161.- El proyecto de Salud rinde cuentas a las comunidades presentando su informe económico y narrativo de actividades.</p> |
| | Apoyar a la administración del Proyecto | 162.- Apoyo para el fortalecimiento de la administración del proyecto | <p>163.- Proyecto fortalecido, con capacidad resolutive y operativa óptima</p> <p>164.- En este año se ha cumplido con 3 visitas de seguimiento por parte de los responsables de CRS de Bera</p> <p>165.- También hemos recibido dos visitas de seguimiento de Horizont 3000</p> |
| | Brindar apoyo para el fortalecimiento de la oficina del proyecto en Loreto y el Fortalecimiento de FPKIL | 166.- Se ha implementado la oficina del proyecto de salud en Loreto | <p>167.- Socio organizativa FPKIL no ha tenido mayor protagonismo en Loreto, sin embargo la oficina de Loreto se encuentra totalmente fortalecida y a disposición de las comunidades de Loreto.</p> <p>168.- En la actualidad el Proyecto de Salud FONAKIN RIOS tiene su área de influencia solo en el cantón Loreto.</p> <p>169.- De las 33 comunidades propuestas al momento se esta trabajando de en 80 comunidades de la Red de Salud, de las cuales 27 son de FONAKIN</p> |

La metodología que han aplicado en el Cantón Loreto esta compuesto de la siguiente manera:

a) Coordinación institucional

La metodología aplicada conjuga los esfuerzos de las Organizaciones, el Gobierno Municipal, las instituciones del Estado y ONGs, con la aspiración de generar organizaciones de base sólidas y participativas frente a los problemas de salud. El respeto a la sabiduría, valores, prácticas y conceptos sobre la **salud – enfermedad** de los indígenas organizados, constituye la base sobre la que se ha ido generando un modelo de salud altamente participativo que ha permitido a su vez, el fortalecimiento socio organizativo de las comunidades y las Federaciones.



b. Integridad de la intervención en salud: Se trabaja tanto en el área de prevención de la salud a través de acciones de comunicación, educación y capacitación como en atención médica, odontológica y de vacunación.

c. Fortalecimiento organizativo: Se busca potenciar la capacidad de la organización indígena en la conducción de iniciativas de desarrollo, a través del acompañamiento y asistencia técnica en la gestión de la Red Servicios. Con esta estrategia se garantiza la sostenibilidad social del proyecto, puesto que las organizaciones y comunidades se han posicionado como actores clave del modelo.

d.- Capacitación y sensibilización al personal de salud: En el cantón existe una permanente rotación del personal, (puesto que se cuenta fundamentalmente con profesionales que realizan su año de rural), por lo que se requiere de una capacitación permanente. Esta combina dos estrategias que consisten por un lado en un entrenamiento en la práctica, donde el proceso de aprendizaje se lleva a cabo a través de las diversas actividades que se realizan en la red, tales como las reuniones mensuales del equipo cantonal de salud, la planificación conjunta, las jornadas en comunidad, entre otras y la participación del personal en eventos académicos de formación en sus áreas de especialidad.

e. Facilitar el acceso de la población a los servicios de salud de calidad culturalmente adaptados, a través de la implementación de programas estatales como son el Programa de salud escolar –familiar, odontología, inmunizaciones y salud reproductiva.

En el caso de los programas de salud escolar y odontología, las escuelas se constituyen en el eje tanto de la atención como del aprendizaje de aspectos de salud. En todos los casos, el personal de salud de cada unidad operativa es responsable de las comunidades de su área de influencia.

ASPECTOS TEÓRICOS Y LEGALES SOBRESALIENTES DE LA PROPUESTA

Firma del convenio de cooperación FONAKIN MUNICIPIO DE LORETO DPSO

Elaboración de una ordenanza Municipal

Elaboración y ejecución del Proyecto Red de Salud Loreto Fase preparatoria

Elaboración y ejecución del Proyecto Red de Salud Loreto Fase I

Elaboración y ejecución del Proyecto Red de Salud Loreto Fase II

Coordinación intersectorial, institucional y organizacional, funcionando

Análisis e implementación del modelo de atención de salud adaptado a la realidad del cantón

Participación de las organizaciones en el desarrollo del proyecto a través de la red de promotores,

parteras comunitarias y grupos de mujeres líderes

Canales de sostenibilidad financiera en implementación

Participación de las organizaciones a través de la red de promotores, parteras comunitarias y grupo de mujeres

Debilidades de la Propuesta

La Amazonía en general y el Cantón Loreto en particular es una zona habitada por población venida de otras provincias del país y que llega a estas tierras con el fin de encontrar trabajo ocasional, ya que su aspiración es volver a su tierra de origen. Este hecho hace que se produzcan continuos cambios en el personal técnico de las instancias estatales (Dirección Provincial de Salud, Municipio) y sean personas cuyas expectativas de vida y desarrollo está fijada en otro lugar, convirtiéndose en personas que solo se benefician y no aportan mayormente al progreso local.

Otro aspecto que hay que tomar en cuenta es que los médicos rurales apenas pasan un año en su práctica de campo, pasado este tiempo ellos se van y al año siguiente vienen otros con una visión distinta lo que provoca cortes e interrupciones en el proceso de salud nacido desde esta experiencia.

Además los cambios en la visión de la Municipalidad, producto del término del periodo de administración constituye otra amenaza para el debilitamiento de la Red.

También los cambios en la visión de la Red pueden venir desde la organización indígena y sus dirigentes.

Fortalezas de la Red:

Generar una experiencia en donde se han dado cita los distintos actores sociales interesados en mejorar la calidad de la salud del pueblo.

Reconocer la validez de las prácticas médicas ancestrales y el papel que ha desempeñado en la cohesión de las comunidades.

Capacitar a las mujeres dirigentes en el reconocimiento de que ellas son pilar fundamental en la vida familiar y comunitaria. Por ello se les dictó cursos micro empresariales.

Participar con capacitación a los maestros para que con los niños y la comunidad generen una nueva forma de hacer salud y la importancia de la participación comunitaria.

Revalorizar la práctica de las mujeres parteras y lograr una combinación de las dos formas de hacer medicina para que mejore el alumbramiento y la recuperación post parto.

A continuación mencionaré las ventajas y desventajas de la red de salud del Cantón Loreto, vistas desde la lógica de desarrollo de las comunidades.

VENTAJAS:

- Existe la participación y trabajo coordinado entre las instituciones y comunidades beneficiarias del proyecto.
- Es una experiencia basada en la participación comunitaria
- Nace de un problema y se constituye la reubicación en la oportunidad de reorganizarse no solo geográficamente sino culturalmente.
- La capacitación sostenida y el seguimiento institucional garantiza el avance sostenido del proyecto, mostrando que las comunidades si son capaces de avanzar en una propuesta que les involucre como sujetos activos y no solo como meros espectadores de lo que hacen las instituciones.
- Es un trabajo concreto en donde la teoría y la práctica han estado presentes.
- Se ha logrado conjugar el pasado y el presente en función de la población participante.
- Las comunidades se apropian de los conocimientos, prácticas y uso de las medicinas para un servicio de las comunidades.

DESVENTAJAS:

- El proyecto no cuenta con suficiente apoyo del estado, lo cual podría ser explicado desde la importancia que tiene para el Estado la región amazónica.
- Podría quedar como una experiencia aislada si es que no se sistematiza y socializa esta experiencia a nivel comunitario regional.
- El Personal de salud es contratado, por eso son personas que apoyan temporalmente y por lo tanto no existe una atención permanente y sostenida.
- Una vez terminado el fondo de proyectos queda paralizada los servicios de salud.
- Los cambios de autoridades locales debilita la continuidad del proyecto.
- El cambio de los directivos de las organizaciones y comunidades crea un debilitamiento de la marcha del programa.

OPORTUNIDADES/RIESGOS QUE PROVOCAN AL RELACIONARSE SISTEMAS DE SALUD-ENFERMEDAD TAN DISTINTOS

La realidad socio cultural es un espacio en donde confluyen varios aspectos.

Dada que la sociedad es eminentemente cambiante no se puede creer que solo lo pasado es válido o tampoco indicar que solo lo nuevo es válido.

Dentro del campo de salud la presencia de dos cosmovisiones diferentes si bien es cierto presenta riesgos también puede provocar oportunidades de enriquecimiento para los dos sistemas de salud. Abajo enlisto ciertos aspectos que considero son las oportunidades y riesgos que ofrece esta experiencia.

Oportunidades:

- Mirar de cerca el personal médico y para médico las prácticas ancestrales y valorar desde la óptica de sus agentes. Podría ser la oportunidad de mirar desprejuiciadamente a un pueblo distinto.
- Recuperar el valor de las prácticas ancestrales a la luz de una visión científica.
- Sistematizar los saberes en salud ancestral y contar con un manual que oriente en casos de emergencia.
- Combinar armoniosamente las dos prácticas médicas en los casos que amerite.

- Ver a la medicina occidental y a los hospitales como una herramienta para recuperar la salud, dejando atrás el criterio de que los hospitales son el lugar para “morir”
- Establecer nexos para las nuevas generaciones que sepan de lo pasado y se abran a lo nuevo.

Riesgos:

- Si esta experiencia es vista para mostrar o hacer prevalecer a alguna de las dos visiones médicas, se podría dañar a la una, desprestigiándola, en lugar de estudiarla.
- La interculturalidad es un concepto que muchas veces no es puesto en práctica en los centros de educación superior, y cuando salen a la práctica rural quieren imponer su sola concepción, abriendo una brecha entre el profesional y la comunidad.
- Ver esta experiencia de manera superficial y como algo “típico”.
- Crear falsas expectativas en la población creyendo que el Estado garantizará una política de salud indígena.
- Crear una conciencia sumisa frente a la enfermedad, atribuyendo al médico o medicamento la responsabilidad total en su curación.
- En caso de presentarse una plaga o alguna enfermedad el proyecto no estaría en la capacidad de atender a toda la población.
- La falta de atención del estado los servicios de salud quedarían abandonados causando mayores repercusiones de las enfermedades.

CAPITULO III

LECCIONES APRENDIDAS:

La Salud desde la perspectiva de la organización comunitaria local

Para los pobladores de Cascabel 2 del Cantón Loreto esta experiencia ha servido para mostrar la fuerza que puede tener la organización para el logro de sus objetivos y la satisfacción, en parte, de sus necesidades-

Desde que se reubicaron en esta nueva zona, la población se vio obligada a adecuarse a un medio distinto, lo que les ha ayudado a desarrollar su sentido de adaptación y también ha permitido mostrar lo valioso de sus saberes en cuanto a medicina indígena. Es importante anotar que para las enfermedades nuevas la alternativa más a la mano es la que ofrece la medicina occidental, mientras que para enfermedades que son conocidas por los ancianos ha sido enfrentada con la aplicación de sus remedios, entre ellos el uso de:

- Piedras de Poder
- Aguardiente
- Fuego
- Ceniza
- Plato de barro
- Plantas del Monte (surupanga)
- Aya Waska
- Tabaco del Monte
- Pilchi

Esto sobre todo cuando son curados por los curanderos o bebedores de Aya Waska.

Otros sanadores indígenas curan a través de la vela y usan:

- Vaso transparente
- Colonia los caballos
- Piedras de Poder
- Tabaco del Monte

Otra forma de aplicar su sabiduría es a través de las plantas medicinales y que puede ser usada en la cotidianidad, por los padres y miembros de la comunidad. Utilizan:

Chugri yuyo como: anti inflamatorio, antibiótico y desinfectante.

Tiatina para: Afecciones a la piel, fungicida (hongos)

Cogollo de la Yuca para: cólicos menstruales

Raíces de la ortiga: descongestionador estomacal, purificador de la sangre y ayuda en enfermedades cardíacas

Cabe indicar que a simple vista parecería que la medicina ancestral ha desaparecido, pero su uso cotidiano nos muestra que aún para esta comunidad la selva es la fuente de su salud y su farmacia.

La combinación de la práctica médica ancestral con la occidental también es otra muestra de la práctica que se ha experimentado desde la red. Los médicos occidentales y las ONGs. Internacionales han mostrado respeto e interés en el conocimiento de los ancianos nos permite ver como es posible enriquecer la una a la otra.

LA MEDICINA INDÍGENA Y SU FÁCIL ACCESO A LA COMUNIDAD

Los recursos naturales y medicinales citados son parte de la vida de las comunidades y por tanto lo utilizan en cualquier momento que aparezca alguna enfermedad y no así con la medicina formal donde que algún niño se enferma debe hacer grandes viajes gastos de dinero o la muerte por no alcanzar a un hospital por la situación geográfica.

Todos estos conocimientos y prácticas deben ser sistematizados, garantizados con normas legales y puestos en gestión pública permanentemente para facilitar que las comunidades tengan a la mano la medicina necesaria y así reducir los índices de mortalidad, reduciendo los grandes costos que soporta el estado y las comunidades así como también este sistema apoyaría en el mejoramiento económico y desarrollo de la comunidad.

PARTICIPACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN EN LA SALUD

La organización Cascabel 2, ha participado en forma activa en este proceso de enriquecimiento de las prácticas de salud. La metodología usada ha dado lugar a que los pobladores sean los sujetos activos que participan desde la discusión hasta le toma de decisiones sobre lo que se debe hacer, lo que ha dado lugar a evidenciar el potencial que tiene cada persona como un ser y también esta persona dentro de un contexto social determinado y en el cual su presencia es determinante. La participación de la organización en la salud es una muestra del interés de los distintos actores sociales organizados que buscan dar respuestas concretas a necesidades sentidas, respetando la identidad cultural y ofreciendo lo mejor de la tecnología occidental, para mejorar la calidad de vida de los hombres y mujeres niños y niñas de la población.

Esta experiencia además es un ejemplo para los niños, quienes ven como sus padres y madres participan en reuniones, capacitaciones, seminarios, talleres, charlas. De ahí que creemos que se está gestando en ellos una conciencia de compromiso social, rompiendo de esta forma la sumisión y apatía que en muchos otros sectores se observa.

INFLUENCIA DE LA SALUD ANCESTRAL EN EL DESARROLLO LOCAL

La salud es un aspecto a ser tratado no solo por los “expertos profesionales” sino más bien es una práctica que debe ser sostenida por cada persona para cuidar su vida y su ambiente. Como se dijo al principio, la salud no es otra cosa que el equilibrio adecuado que tiene la persona en relación consigo mismo, con los demás y con todas las otras formas de vida. Es dentro de esta percepción que la práctica de medicina ancestral se constituye en un aporte al desarrollo local ya que en forma inmediata y económica ayuda a recuperar la salud en la población. Como se dijo anteriormente existen casas tan alejadas del centro poblado y distantes del hospital que la única posibilidad de mejorar está en la aplicación de los saberes ancestrales y la adecuada aplicación de los conocimientos impartidos en los talleres de capacitación de los promotores locales. La presencia de enfermedades a más de ser un desgaste económico es una pérdida de fuerza en la vitalidad de la familia y por ende de la comunidad, por eso es fundamental lo que se ha logrado a través del accionar desde el campo de la salud, es pues devolver a la gente la responsabilidad sobre su cuidado y también dar las herramientas para que puedan ayudar a que otros mejoren su salud.

Al ver que el valor máximo de la vida es la salud, se está generando en la comunidad un sentimiento de amor propio, solidaridad y orgullo por las raíces culturales que traen consigo. Esto en realidad paulatinamente irá generando un cambio no solo en aspectos visibles sino en la percepción que cada persona tiene de sí misma y de su comunidad, lo que con el pasar del tiempo determinará en un amor por la vida y por todo lo que les permite vivir en armonía consigo mismo y con la madre tierra. Caminar desde un sendero construido con las manos de la comunidad va a dar como resultado que otros retos sean asumidos y se pueda proponer un espacio mejor para las futuras generaciones.

El modelo de desarrollo de auto gestión y apoyo interinstitucional generado, deja huellas en la forma de ver y de vivir la vida y eso marca una pauta que con el pasar del tiempo dará frutos distintos a los de hoy.

La salud indígena es uno de los soportes fuertes de la vida comunitaria. Es una práctica de tiempos inmemoriales y con el pasar del tiempo la medicina occidental ha tratado de poner su predominio,

consecuencia de ello es que la mayoría de los jóvenes en la actualidad no tengan buenos conocimientos sobre las enfermedades y el uso en los remedios.

A partir de la conformación de las organizaciones de las nacionalidades indígenas surgen como un elemento cultural indispensable para desarrollar en el campo de la salud la medicina ancestral con la utilización de los recursos naturales existentes en la selva, durante estos últimos años vemos que las comunidades van retomando la implementación de estos conocimientos ya sean estas en sus comunidades, centros educativos, organizaciones, y en los jóvenes por esta razón podemos decir de que la medicina ancestral, su influencia va retomando presencia y uso en los diferentes sectores de la población del Cantón Loreto y del País.

CUADRO N° 1

NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN AL PROCESO DE SALUD DE FONAKIN

| ACEPTACIÓN | Nº | % |
|------------|----|--------|
| SI | 26 | 96.16 |
| NO | 01 | 13.84 |
| TOTAL | 27 | 100.00 |

Fuente: Investigación de Campo realizada en Cascabel 2, Loreto

Fecha: 2004-03-18-19

De los 27 encuestados el 96.1% manifiesta que acepta el proceso de salud llevado a cabo por FONAKIN, lo cual indica que casi en su totalidad acoge este proceso

CUADRO N° 2

EL PROCESO DE SALUD DE FONAKIN HA AYUDADO A MEJORAR LA
SALUD DE LA POBLACIÓN

| HA AYUDADO | N° | % |
|------------|----|--------|
| SI | 20 | 74.07 |
| NO | 07 | 25.93 |
| TOTAL | 27 | 100.00 |

Fuente: Investigación de Campo realizada en Cascabel 2, Loreto

Fecha: 2004-03-18-19

El gráfico nos permite ver que el 74.07% menciona que si ha recibido por parte del Proyecto ayuda para su familia y cura sus enfermedades, frente a un 25% que dice no haber recibido la ayuda, es decir una cuarta parte de los encuestados.

CUADRO N° 3

ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN Y FORMAS CURATIVAS EN QUE SON TRATADAS

| ENFERMEDADES Tratada con medicina tradicional | # | % de mayor Import | ENFERMEDADES Tratada con medicina occidental | # | % |
|--|----------|------------------------------|---|----------|----------|
| Fiebre | 12 | 10.71 | Gripe | 14 | 13.72 |
| Dolor de estómago | 8 | 7.14 | Tos | 5 | 4.90 |
| Dolor de garganta | 1 | 0.89 | Fiebre | 15 | 14.70 |
| Diarrea | 18 | 16.07 | Dolor del cuerpo | 8 | 7.84 |
| Dolor de cuerpo | 12 | 10.71 | Diarrea | 11 | 10.78 |
| Paludismo | 7 | 6.25 | Dolor de Cabeza | 11 | 10.78 |
| Parasitosis | 1 | 0.89 | Paludismo | 7 | 6.86 |
| Tifoidea | 1 | 0.89 | Dolor de estomago | 1 | 0.98 |
| Vomito | 6 | 5.35 | Dolor de muela | | |
| Cólico menstrual y Hemorragia vaginal | 8 | 7.14 | Granos en la piel | 6 | 5.88 |
| Mordedura de serpiente | 3 | 2.67 | Dolor de garganta | 7 | 6.86 |
| Tos | 5 | 4.46 | Tuberculosis | 2 | 1.96 |
| Dolor de los ojos | 1 | 0.89 | Heridas | 1 | 0.98 |
| Granos en la piel | 5 | 4.46 | Fiebre Amarilla | 1 | 0.98 |
| Tuberculosis | 1 | 0.89 | Cólera | 2 | 1.96 |
| Heridas en la piel | 2 | 1.78 | Cólico | 1 | 0.98 |
| Mal de ojo | 1 | 0.89 | Hongos | 1 | 0.98 |
| Dolor de cabeza | 1 | 0.89 | Caspa | 1 | 0.98 |
| Dolor de muela | 2 | 1.78 | Parasitosis | 1 | 0.98 |
| Gripe | 9 | 8.03 | Dolor muscular | 1 | 0.98 |
| | | | Dengue | 1 | 0.98 |

| | | | | | |
|--------------------|-------|------|--------------------|-------|------|
| Dengue | 1 | 0.89 | Llaga en la herida | 1 | 0.98 |
| Hinchazón | 2 | 1.78 | Vómito | 1 | 0.98 |
| Fiebre amarilla | 1 | 0.89 | Total | 3 | 2.94 |
| Dolores musculares | 2 | 1.78 |  | ..... |  |
| Fracturas | 1 | 0.89 | | 102 | |
| Calambre | 1 | 0.89 | | | |
| Total | ..... |  |  |  |  |
| | 112 | | | | |

Fuente: Investigación de Campo realizada en Cascabel 2, Loreto

Fecha: 2004-03-18-19

El porcentaje de mayor importancia equivale a 16.07% que aplican plantas medicinales para curar las enfermedades como la diarrea, con 10.71% tenemos fiebre, dolor de cuerpo, el 8.03% con gripe, el 7.14 % con dolor de estomago, cólico menstrual y hemorragia vaginal, el 6.25 % con paludismo, el 5,35% con vomito, el 4.46% tos, granos de la piel, el 1,78% con heridas de la piel, dolor de muela, hinchazón, dolores musculares, de menor porcentaje 0.89% los demás enfermedades, dentro de la comunidad sufren con enfermedades de alto porcentaje con la diarrea por cuanto no cuentan con los servicios básicos adecuados.

CUADRO N. 4

EN ESTE ULTIMO AÑO QUE ENFERMEDADES A TENIDO SU FAMILIA Y QUIEN CURO.

| ENFERMEDADES | # | % | % Médico | % Enfer. | % Shama n | % Pajuyuk | % Promot | % Plantas Medic. |
|---------------------|-------|-------|----------|----------|--------------|-----------|----------|---------------------|
| Mal de ojo | 4 | 4.39 | 19 | 1 | 17 | 1 | 8 | 14 |
| Paludismo | 9 | 9.89 | 70.37 | 3.70 | 62.96 | 3.70 | 29.62 | 51.85 |
| Caracha | 2 | 2.19 | | | | | | |
| Dolor de estomago | 2 | 2.19 | | | | | | |
| Gripe | 9 | 9.89 | | | | | | |
| Tumores | 1 | 1.09 | | | | | | |
| Tos | 9 | 9.89 | | | | | | |
| Vomito | 10 | 10.98 | | | | | | |
| Diarrea | 13 | 14.28 | | | | | | |
| Dolor de cuerpo | 5 | 5.49 | | | | | | |
| Fiebre | 9 | 9.89 | | | | | | |
| Cólico menstrual | 3 | 3.29 | | | | | | |
| Varicela | 1 | 1.09 | | | | | | |
| Dolor de espalda | 1 | 1.09 | | | | | | |
| Fiebre amarilla | 2 | 2.19 | | | | | | |
| Dengue | 2 | 2.19 | | | | | | |
| Mordedura Serpiente | 2 | 2.19 | | | | | | |
| Granos de la piel | 2 | 2.19 | | | | | | |
| Parto | 1 | 1.09 | | | | | | |
| Parasitosis | 1 | 1.09 | | | | | | |
| Dolor Muela | 1 | 1.09 | | | | | | |
| Caspa | 1 | 1.09 | | | | | | |
| Dolor de cabeza | 1 | 1.09 | | | | | | |
| Total | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | 91 | 99.85 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |

Fuente: Investigación de Campo realizada en Cascabel 2, Loreto

Fecha: 2004-03-18-19

Este cuadro demuestra que la comunidad de Cascabel 2, el 70.37%, se acuden hacer atender con el médico las diferentes enfermedades, el 62.96% con el Shaman, 51.85% con las plantas medicinales que existen en nuestra selva amazónica, 29.62% con los promotores de salud, para solucionar los problemas de salud.

CUADRO N. 5

ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LA SALUD EN LA COMUNIDAD

| ALTERNATIVAS | # | MAYOR IMPORT. |
|---|-------|------------------|
| Dotación medicina a la comunidad Red salud FONAKIN | 8 | 14.03 |
| Contar con agua entubada | 9 | 15.78 |
| Capacitación en salud conocer las causas y efectos De la higiene y Educación sexual. | 4 | 7.01 |
| Contar con batería sanitaria | 7 | 12.28 |
| Red Eléctrica | 2 | 3.50 |
| Atención de Brigada Integral de FONAKIN | 1 | 1.75 |
| Sigan visitando las Brigada Integrales a la comunidad. | 1 | 1.75 |
| Capacitación en: medicina tradicional y occidental. | 4 | 7.01 |
| Aula escolar | 1 | 1.75 |
| Hacer hervir el agua | 1 | 1.75 |
| Creación y administración de redes de salud comunitaria | 1 | 1.75 |
| Construcción del botiquín de la comunidad. | 5 | 5.49 |
| Realización de talleres en la comunidad | 7 | 12.28 |
| Visitas medicas sean permanentes y comunicar con anticipación | 2 | 3.50 |
| Realización de visitas trimestralmente. | 1 | 1.75 |
| Capacitar a los promotores y parteras. | 1 | 1.75 |
| Asociar a los compañeros shamanes. | 1 | 1.75 |
| Nombrar un promotor de salud responsable. | ..... | ..... |
| Total | 57 | 96.63 |

Demuestra el 15.78% el alto porcentaje, esto implica el 14.03% implementar mas medicamentos, el 12.28% no cuentan con los servicios básicos necesarios, por lo tanto se necesita visita medicas permanentes que equivale a 12.28%, el 7.01% dar mayor prioridad a los sectores mas alejados, dotando la capacitación en ambas medicinas occidental y tradicional, el 5.49% necesitan talleres en la comunidad.

LA SALUD COMO UN COMPONENTE DE LA REALIDAD SOCIO ECONÓMICA Y CULTURAL

La realidad social toma sentido a partir de la presencia de la persona y de sus distintas formas de actuar entre sí. Por ello el campo de la salud es una muestra de cómo está un pueblo.

En el caso de Cascabel 2, vemos que existe la presencia de varias enfermedades, producto de la contaminación ambiental, deterioro de la calidad de vida, escasez de frutos silvestres, de animales para la caza y la pesca ocasionados por la tendencia a tumbar árboles. La presencia de la carretera y la posibilidad de que les compren a los comuneros madera, ha hecho que ellos también sean deforestadores.

Al no contar con los servicios básicos los problemas de salud se hacen presente, mostrados a través de la parasitosis, paludismo, diarrea, fiebre, enfermedades de las vías respiratorias y más. Si un miembro de la familia se enferma, esto es motivo de preocupación por cuanto estos hogares no tienen ahorros como para enfrentar los gastos de exámenes, hospitalización o cirugías, convirtiéndose la salud en un problema social que el Estado no ha sido capaz de resolverlo, puesto que cada vez recorta el presupuesto para la salud. Si bien es cierto la medicina ancestral es una alternativa, hay que recalcar que la presencia de nuevas enfermedades producto del "progreso petrolero" se están convirtiendo en una amenaza de vida para los pobladores.

Por un lado se ha visto que algunas iniciativas impulsan la medicina ancestral por otro el Estado retira el apoyo a los hospitales, esto nos deja entrever que la preocupación real de los gobernantes no es recuperar y avalizar los conocimientos sobre medicina ancestral, sino más una búsqueda de abaratar el costo de salud, como una medida para desatender en las urgencias de los comuneros.

Sin embargo desde la iniciativa de las organizaciones de las bases, gobiernos locales y algunas ONGs. Se está gestando procesos que impulsan la salud, recuperando lo valioso de la medicina ancestral y combinándole con la occidental en la perspectiva de convertirlas a las dos en herramientas de vida, de poder y de salud.

FORTALECIMIENTO ORGANIZATIVO DE LA COMUNIDAD COMO MEDIO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD

Según la propuesta implementada con la Red de Salud Integral de FONAKIN, mediante la coordinación con las instituciones locales, gubernamentales, Dirección de Salud Pública, ONGs y organizaciones de base se ha logrado este avance que ha dado lugar al fortalecimiento de las organizaciones, y comunidades para proporcionar las mejores condiciones de salud a la niñez, juventud y las madres de familia tanto kichwas como colonas. La aplicación de ambas medicinas: occidental y tradicional.

De los 42 socios de la Comunidad de Cascabel 2, todos son miembros de esta red, es decir a través de este proceso se ha logrado unificar a la población en torno a un objetivo, cual es el de mejorar su salud. La participación ha sido variada, los dirigentes han sido los que más se han entregado a este trabajo y los otros han estado presentes apoyando a través de la participación en talleres, socialización y aplicación de lo aprendido en sus casas.

Los promotores, madres parteras y mujeres líderes son las responsables de impartir lo aprendido y lo hacen en las sesiones y cuando hay un enfermo visitan las casas. Utilizan el idioma kichwa y español, lo cual ayuda ya que hay personas que no manejan bien el castellano y a veces no pueden entender las instrucciones y ejecutarlas con exactitud, cosa que ocurre con frecuencia cuando se visita al médico.

Otro aspecto importante es que los profesionales en medicina occidental se han abierto a acoger los conocimientos de la medicina indígenas y le han combinado con su práctica. Así por ejemplo recetan una pastilla y aconsejan que se tome con agua de wayusa o de hierba luisa y otras hojas aromáticas: hoja de naranja, de limón o de guayaba.

Esta experiencia ha mostrado que cuando la organización comunitaria está clara en sus objetivos es posible negociar con otras instituciones gubernamentales o no y éstas se constituyen en aportes para hacer de los objetivos comunitarios una realidad. También se ha visto que la precisión en los objetivos y participación de la comunidad son mecanismos de presión para obtener respuestas y aún sobrepasar los planteamientos iniciales, logrando que se planteen planes a mayor plazo y con una visión a mediano y largo plazo.

Los médicos, enfermeras, promotores, odontólogos, de la Red de Salud Integral del Cantón Loreto, para casos como: vacunación infantil, prevención de enfermedades de adultos kichwas y colonas visitan las casas de la población, es decir se ha logrado movilizar a estos agentes de salud hasta el lugar mismo donde la gente vive y no como antes que eran ellos pese a su enfermedad que tenían que trasladarse hasta el hospital.

La participación y un trabajo coordinado entre las instituciones, organizaciones y comunidades puede fortalecer un servicio permanente de salud en la comunidad, la medicina natural podría ser una alternativa para un mejor servicio con la curación de las enfermedades de las comunidades.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES:

- Las comunidades y organizaciones aceptan la Red de Salud de FONAKIN y participan en forma decidida para llevar adelante este proceso.
- Existe coordinación Inter-institucional entre el Gobierno Municipal de Loreto, ONGs, Organizaciones de base y organismos del Estado.
- Hay participación, responsabilidad y dinamismo de la comunidad y docentes sobre todo en la toma de decisiones y ejecución.
- Los cursos, Seminarios y Talleres de capacitación, han contribuido a elevar el nivel de conocimientos sobre la salud comunitaria enlazada con lo occidental, a los promotores, parteras, maestros y mujeres líderes de las comunidades.
- La creatividad, dominio de conocimientos y participación en la medicina ancestral por parte de la comunidad ha sido un mecanismo que ha contribuido a que los profesionales en medicina occidental presten mayor atención a ésta y se abran a mirarla con respeto.
- Por falta de recursos económicos y por situación de salud de los hijos, la participación del promotor de salud y madre partera no han podido asistir normalmente a la capacitación convocada por parte de la Red de Salud FONAKIN.
- Las madres parteras de la comunidad de Cascabel 2 tuvieron dificultades por transporte para asistir puntualmente al seminario taller convocado por parte de la Red de Salud de FONAKIN, situación que ha provocado en ellas preocupación.
- El desarrollo de la Red de Salud de Fonakin con apoyo de las diferentes ONGs. y organismos de desarrollo local y nacional ha permitido enfrentar frontalmente los problemas de salud, desde la iniciativa de la comunidad. El papel de los organismos externos a la

Comunidad ha sido decisivo en el sentido que han dado continuidad, sistematización y coherencia a la red.

- Coexisten los dos sistemas médicos en forma armoniosa; la medicina ancestral permanece pese a que ha tenido muchos ataques y ha sido devaluada desde los círculos científicos. La medicina occidental ha penetrado en la Comunidad como un mecanismo para enfrentar las nuevas enfermedades.
- Las enfermedades son el producto del desequilibrio de las personas consigo mismas, con otras y con el ambiente. Esto se ve claramente cuando el ambiente ha sido violentado por abrir nuevos caminos para dar paso al petróleo, lo que ha dado lugar a que desaparezcan árboles frutales, medicinales, animales para caza y pesca, provocando la desnutrición y la baja de defensas orgánicas del ser humano.
- Los agentes de salud comunitarios como Yachak, shamanes, curanderos, pajuyuk, parteras son recursos que ayudan a curar, sobre todo aquellas enfermedades que el hospital y el doctor no han podido.
- La medicina ancestral reconoce como seres de sanación a las diferentes formas de vida como son: montañas, ríos, lagunas, piedras, cuevas, animales, plantas aromáticas, ya que son portadores de energía que actúan sobre el espíritu y sanan el cuerpo.

RECOMENDACIONES:

- Capacitar a los promotores y madres parteras de la comunidad, tomando en cuenta la distancia y los horarios de transporte.
- El personal médico, debe capacitar a toda la comunidad en el lugar de los hechos.
- Implementar medicamentos para la comunidad y botiquín escolar para afrontar los problemas de salud.
- Normar el funcionamiento de la Red de Salud reconocido oficialmente por las autoridades del Estado a través de la Dirección Provincial de Salud
- Incrementar más medicamentos al botiquín de la comunidad para afrontar ciertas enfermedades existentes en la comunidad.
- Implementar un botiquín escolar en el CEC Bautista Alvarado de la comunidad Cascabel 2, sobre todo con medicamentos de primeros auxilios y vitaminas para prevenir las enfermedades.
- Capacitar en prevención de enfermedades como: infecto contagiosas, respiratorias, digestivas a toda la comunidad con el personal médico profesionales en dicha área.
- Intensificar la capacitación a los promotores de salud de la comunidad para que se conviertan en reproductores eficaces de la red de salud.
- Que las visitas médicas de la Red de Salud de FONAKIN, sean permanentes para evitar la proliferación de enfermedades y detectar a tiempo para que no se pierdan vidas queridas.
- El personal médico del Ministerio de Salud, debe contar con profesionales netamente con nombramientos porque los médicos rurales realizan un año de pasantía y dejan un vacío para dar seguimiento a la misma. En el caso de los médicos también ellos han podido

valorar lo que nuestros abuelos hacen aunque no en la práctica a. Por lo tanto es importante analizar y considerar la siguiente propuesta:

- Que las instituciones locales asignen sus aportes para la salud dentro de sus presupuestos anuales en forma permanente.
- Es necesario que el personal de FLACSO tenga profesionales con conocimientos de las dos formas de medicina y que profundicen en la lógica de desarrollo cultural desde la cosmovisión de sus actores.
- Que genere espacios de formación de profesionales en la medicina ancestral en forma sistematizada y con el rigor científico, pero respetando la lógica cultural de los pueblos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BAJO RÍO NAPO ECUATORIANO. Primera edición, editor, FCUNAE, Quito, 1989.

BOBBIO, Norberto. El Futuro de la Democracia, México 2001.

DIRECCION DE SALUD DE NAPO. Planificación Local participativa, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1999.

DICCIONARIO TERMOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS. Centro Nacional de Derecho, Científico-Técnica, ciudad de la Habana, 4 impreso en Cuba, 1997.

FLACSO, ORTIZ, Pablo. Sistematización.

FOIN/ FOISE/UNICEF. Para la vida / Kawsanapak , primera edición, Quito, 2000

FONAKIN RIOS. Informe del proyecto, 2003.

FONAKIN, MAMALLACTA, Galo, NARVÁEZ, Mauricio, SANTI, Santiago, KNIPPER, Michael. Mal aire entre los Naporunakunas, Coca.

IVES MENY, JEAN-CLAUDE THOENIG. Las políticas públicas Ariel Ciencia política.

MINISTERIO DE SALUD NAPO. Planificación local participativa, organización Panamericana de la salud, 1999.

MINISTERIO DE SALUD NAPO. Conceptos básicos en promoción de la salud. Fuente Wallertein N. (1992)

MINISTERIO DE SALUD NAPO. Powerlessness, empowerment and health.

NARANJO, Marcelo, PEREIN, José, WHITTEN, Norma. Continuidad y adaptación cultural ecuatoriano, ediciones de la Universidad Católica, segunda edición, Quito, 1984

ORTIZ CRESPO, Santiago. Participación Ciudadana, enero 2003.

ORTIZ CRESPO, Santiago. Experiencia Participativa del cantón Cotacachi, enero 2003.

ORTIZ CRESPO, Santiago. Participación ciudadana, análisis y propuestas para la reforma del Estado, 1998.

SAN SEBASTIÁN, Miguel. Manual de Enfermedades para promotores de Salud Naporunas, 1995.

SIISE VERSION 3.5.

TATZO, Alberto, RODRÍGUEZ, Germán. Visión Cósmica de los Andes, tercera edición, editor Abya-Yala, Quito, 1998.

TORRES, Víctor. Ciudadanía emergentes, experiencia, democrática de desarrollo local, Abyla-Yala, 1999.

ANEXOS

PRESUPUESTO

| PRESUPUESTO | PARCIAL | TOTAL |
|--|---------|---------------|
| RECURSOS | | 160.00 |
| HUMANOS APORTE PERSONAL | 160.00 | |
| MATERIALES | ..... |  |
| RESMA DE PAPEL BOND Y OTROS MATERIALES DE SUMINISTROS | 120.00 | 120.00 |
| TOTAL \$ | | 280.00 |

CRONOGRAMA DE TRABAJO

| N. | ACTIVIDADES | DICIEMB. | | | | ENERO | | | | FEBRER. | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | |
|----|-------------------------------|----------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | PRESENTACIÓN DEL PROYECTO | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | REVISIÓN DEL PROYECTO | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | APROBACIÓN DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | RECOPIACIÓN DE DATOS | | | | | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | |
| 5 | PRESENTACIÓN DEL BORRADOR | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 6 | APROBACIÓN | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 7 | ENTREGA DE LA TESINA | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| 8 | PRESENTACIÓN TRABAJO FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |

Cabe mencionar las plantas medicinales que utilizan para las diferentes enfermedades tenemos el siguiente tratamiento natural:

ENFERMEDADES Y TRATAMIENTO CON LA MEDICINA ANCESTRAL

LA GRIPE:

- Machacar y poner en la nariz cualquiera de las siguientes plantas, dos veces al día, por la mañana y en la tarde.
 - Ajijimbre: machacar 2 volvos.
 - Tabaco panká
 - Limón
 - Chiri Huayusa: raspar la raíz.
 - Sacha ajo, condisión, bálsamo, en los niños, solo se pone una de las plantas.

CÓLICOS

- Ajijimbre: Machacar una libra y se toma el jugo que sale; un vaso 3 veces al día hasta que se cure para adultos y Niños 1 cucharada.
- Tabaco: Poner el tabaco en agua para que se deslíe y se toma caliente un vaso cada vez que de el dolor.
- Wayusa : las hojas secas se cocinan y se toma un vaso caliente cada vez que duela.
- Challwa Kaspi: Cocinar la corteza y se toma caliente un vaso por la mañana y por la tarde, hasta que clame el dolor.
- Amarum Kaspi: se lo aplica que el anterior. Si no acudir al tratamiento médico.

LA DIARREA:

Si es mal viento:

- quemar cera de copal y hacer vahos.
- Aventar con cualquiera de estas hojas: wayra chini, supai panka, atallpa sachá, asna panka, karachupa panka, waira panka, mandi panka, lumu panka, si no pasa pronto y hay mucha fiebre, puede ser Mal aire, hay que llevar pronto al hospital o donde un yachak que sepa curar bien, porque si no puede morir.
- Guayaba: Cocinar la cascara, el cogollo y las pepas; se toma 2 cucharadas, dos veces al día, durante tres días, (adultos, niños 1 cucharada).
- Tsimbio, chini panka: machacar ambas y se toma el jugo; se toman 2 cucharadas adultos y niños 1 cucharada, dos veces al día.
- Planta de guineo, pequeño, se corta en la mitad, se toma el jugo un vaso adultos y niños 2 cucharadas, una vez al día, hasta que calme el dolor.

VOMITO:

- Aventar igual que la diarrea.
- Yurak chini: Machacar las raíces de la ortiga y se cocinan; luego se pone tres piedras blancas en la candela hasta que se calienten y se ponen en la olla donde estén las ortigas ya cocinadas; se le añade limón. Tomar media taza, 3 veces al día hasta que se cure. Para niños 1 cucharada.
- Helecho: en 1 litro de agua, se ponen 5 plantitas y una copa de trago; se hierve 10 minutos y se toma 1 cucharada en ayunas durante tres días (niños 1 cucharita).
- Wayra panka: cocinar el fruto y se toma un vaso tres veces al día. Con las hojas se hace aventar al enfermo.
- Wayra chini: Se saca la savia de las amas y se da de tomar una cucharada (niños una cuchara pequeña). Acudir al hospital para el tratamiento médico.

BRONQUITIS

- Sobar el pecho con algunas de estas plantas: Tabaco panka, Menta panka, cacao wira.
- Camote panka: en el jugo que sale, sobar el pecho y tomar medio vaso (niños 1 cucharada), tres veces al día durante tres días.

- Santa Maria panka: machacar el cogollo y las hojas y tomar el jugo con un poco de hoja de tabaco; medio vaso (niños 1 cucharada), tres veces al día, durante tres días.

SARPULLIDO:

- Frotar con : Limón, ajijimbre
- Poner sobre los granitos: Agua tibia con sal, Almidón de yuca.

PICADURAS DE INSECTOS:

- Para la conga: Barbasco: machacar la raíz y poner el sumo.
- Para la avispa: Ponerse el machete frío donde le haya picado y ponerse leche de yuca.
- Para alacran: amarrar con venda por encima de donde le pico, luego cortar con gillete donde le pico y chupar, después se da de tomar la leche de guineo.
- Para la araña: Araña kaspi: raspar la hebra de la corteza desleír en agua y tomarse un vaso. Hiel de guanta: sobar con la hiel y comérsela. Tabaco: mascar las hojas y chupa la picadura.
- Para chini curu y Apapuchu: Matarlo y sobarse con su caca.

ABSCESOS (CHUPOS):

Se pone las hojas o la leche de estas plantas sobre el chupo por la mañana y por la tarde hasta que se cure:

- Paparawa wiki
- Guineo verde rallado con sal
- Chupu panca
- Maria Panka
- Sacha cacao cara.

SARNA (RASCABONITO):

- Tsimbio: asar las hojas y aplicarlas. Machacar las hojas y ponerlas en el cuerpo, dejando 1 día hasta que se cure.
- Chunchu Kara. Yurak Waranko kara: después del baño, frotar con liman y poner el jugo de las cortezas machacadas, una vez al día durante siete días. En caso de complicar acudir al hospital para el tratamiento médico.

HONGOS:

- Tsimbio: cocinar las hojas y aplicar; también bañarse con el agua; una vez al día hasta curar.
- Cupa panka: lo mismo que el anterior
- Limón: se asa y aplica tres veces al día.
- Tabaco: hacer maito, asar y poner caliente 2 veces al día.
- Aya wachi: se machaca y se pone.

ENFERMEDADES DE LA BOCA, NARIZ Y OÍDO.

DOLOR DE MUELA:

- Flor de botoncillo: aplicar las hojas en la muela
- Menta sapo: machacar la raíz y aplicar el jugo en la muela
- Ajijimbre: machacar el volvo y aplicar el jugo

Muguet (Holanda): son manchas blancas producidas por hongos que aparecen en la boca, lengua, paladar, sobre todo en niños pequeños. El niño no quiere mamar y llora; a veces, le da diarrea.

- Guineo Wiki, Palanda wiki, en un trapo limpio se pone esta leche, luego aplicar para limpiar la parte afectada con mucho cuidado.
- Ardilla kaspi wiki, lo mismo que el anterior.

Enfermedades de los ojos.

MAL DE OJO: Es una infección de la conjuntiva producida por bacterias.

Causas: Por bacterias que entran en el ojo, por entrar polvo o alguna suciedad en el ojo.

Síntomas: Ojos rojos, dolor, irritación, por la mañana aparecen los párpados pegados, el ojo lagrimea, a veces, hay pus.

Tratamiento natural:

- Ñawi Lumu (yukilla): lavar, raspar y poner 1 gotita tres veces al día hasta que cure.
- Limón sutil: una gota, tres veces al día hasta curar.
- Tabaco: poner en agua para que deslíe, poner una gotitas de esa agua, tres veces al día, o acudir al hospital para el tratamiento médico.

Enfermedades infecciosas de los niños.

SARAMPION: es una enfermedad muy contagiosa producida por un virus. Se transmite por el aire. Es mas frecuente en los niños de 5 a 10 años. Es muy grave en niños malnutridos o con infecciones graves y puede llega a matarlos.

Síntomas: Fase 1. Dura cuatro días y es parecida a un catarro. Fiebre que aumenta, mocos, mal de ojo, tos, debilidad, falta de apetito, puede tener diarrea. Fase 2 dura 5 días, aparecen pequeñas manchas rojas en el cuello y detrás de las orejas y luego se extienden por el cuerpo-cara, cuerpo-brazos y piernas, a veces, se descama. Solo se pasa una sola vez, en algunos niños, se puede complicar y además dar bronquitis, otitis, meningitis.

Prevenir:

- Poner la vacuna
- Bañar al niño con ajo y verbena
- Que el enfermo no marque a los niños mas pequeños les puede contagiar.

Tratamiento natural:

- Bálsamo cara. Se cocina y se debe un vaso, una sola vez.
- Bamba cara: lo mismo que el anterior y además se baña. Caso complicarse mas acudir al hospital para el chequeo médico.

PAPERAS: Es una enfermedad contagiosa producida por un virus. se transmite por el aire. Es mas frecuente en los niños de 6 a 8 años.

Síntomas:

- Comienza con fiebre, malestar, dolor de cabeza, vomito.
- Al día siguiente, le duele el oído y duele al masticar.
- Se hincha y duele debajo del oído, pueden hincharse uno o dos lados y dura 7-10 días.

TRATAMIENTO NATURAL:

- Limón asado: se pone caliente en la quijada 2 veces al día hasta que cure.
- Leche de Paparawa: en un trapo limpio se pone la leche de paparawa, se aplica en la quijada una vez, sale por si solo el trapo. En caso de complicaciones acudir al hospital para tratamiento médico.

Dentro de la experiencia de la Red, las mujeres son un aporte significativo en cuanto son las que a diario están al frente de la salud y enfermedad de los miembros de la familia. Pero en forma especializada son las parteras quienes nos muestran que hay otra forma de traer niños al mundo. Una más natural y humana.

Para el nacimiento del bebe la partera toma en cuenta las siguientes precauciones:

- Ver que el niño esté bien ubicado
- Respeta la Ley de la Gravedad
- Coloca a la parturienta en rodillas, tomadas de la soga de carawaska
- Cuando no pueden dar pujo se da de tomar el raspado de armadillo, para ayudar al alumbramiento
- El huevo criollo, para ayudar a eliminar el agua de fuente

Utiliza lo siguiente:

- La ropa con que va cubrir al wawa, tienen que estar limpio
- Los paños para limpiar a la mama después del parto, tienen que estar limpios para que no den infección.
- Limpiar el lugar de la casa donde la mama va tener el wawa
- Tener una olla con agua preparada para hervir
- Tener una olla con agua limpia para lavar a la mama y el wawa
- La mama debe bañarse con hojas del monte, agua y jabón y ponerse ropa limpia para que no haya infecciones.

La persona que vaya a atender el parto debe tener listo:

- Un trapo limpio para recibir el wawa
- Hoja de plátano para recibir la placenta y ver si esta completa
- Un chimbuzo o vela preparado para poder ver
- Hilo de chambira, yarina o nylon para amarrar el cordón; debe estar hervido y seco.
- Latilla de guadua, Tijeras para cortar el cordón; debe estar hervidos o limpios con alcohol.
- Yodo y gasa para tapar el ombligo
- Jabona para lavar las manos del que atiende al parto.
- Arreglar el lugar donde la embarazada va a dar a luz

PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

“La planificación familiar consiste en que el marido y la mujer deciden cuando y cuantos hijos quieren tener. El controlar eso no tiene nada de misterioso; lo único que hay que evitar es que se unan un espermatozoide con un óvulo”.

“Para ello existen distintos tipos de medios cada uno con sus ventajas y sus inconvenientes; son los métodos anticonceptivos”.

“La elección de cualquiera de estos métodos tiene que ser libre después de que el médico o el promotor le informe de que método hace menos daño, la manera de usarlo, sus ventajas y desventajas”. (Pag. 206 Manual de enfermedades para promotores de Salud Naporunas). Son las siguientes: Métodos naturales, Método del ritmo, Método del moco, Método de la temperatura, Plantas medicinales tenemos:

- Tabaco: Se ponen las hojas en agua tibia y se toma un vaso cada mañana.
- Zancudo kiwa: se cocina y se toma una taza 3 veces al día durante 3 días.
- Cruz kaspi: cocinar el corazón y tomar media taza, tres veces al día durante 3 días.

La cual se puede aplicar otros métodos de la medicina occidental.

FIEBRE (CALENTURA)

La fiebre es el aumento de la temperatura del cuerpo por encima de los 37. 5. C (grados centígrados).

CAUSAS:

- Infecciones por bacterias: amigdalitis, bronquitis, carachas, chupos, mal de orina, heridas infectadas, mal parto.
- Infecciones por virus: gripe, sarampión, varicela.
- Paludismo
- Parásitos
- Mal viento, sustos.

SINTOMAS:

- El enfermo esta mas caliente de lo normal
- Se sabe acompañar de dolor de cabeza, malestar general.

TRATAMIENTO NATURAL:

- Verbena: machacar varios cogollos y tomar el jugo: 1 cucharada 3 veces al día. Se acompaña de una gotas de limón.
- Ajijimbre: machacar varios volvos y mezclar con agua; con el jugo se frota todo el cuerpo. Solo para adultos.
- Yawar Kiwa: poner 2 manojo de hojas en 2 litros de agua hasta que se ponga roja; tomar un vaso por la mañana. También es bueno bañarse con esa agua. Si da mas complicaciones acudir al hospital para tratamiento médico .

DOLOR DE CABEZA:

El dolor de cabeza es una de las molestias mas frecuentes. No es una enfermedad, sino un síntoma de muchas enfermedades, unas leves y otras mas graves. El dolor puede dar por aumento de la presion dentro de los vasos sanguineos del cerebro)tumores, infecciones,...), por enfermedades de la cabeza, como otitis, sinusitis,...), por cualquier enfermedad que produzca fiebre.

CAUSAS:

- Infecciones: gripe, bronquitis, otitis,...
- Paludismo, mala digestión,...
- Problemas, nervios, penas.
- Intoxicaciones, chuchaki
- Golpes en la cabeza, presión alta,...

- **SINTOMAS:**

- El enfermo se queja de dolor en la cabeza; este dolor puede ser muy variado:
 - Seguido o a ratos.
 - En toda la cabeza o en algunas partes
 - Duro o suave
 - Si el dolor es muy duro puede producir ataques. Locura,...

Atención hay que llevar al hospital si:

- El dolor de cabeza se acompaña de vómitos, mareo y visión borrosa; son señales de lesión en el cerebro y es grave.
- Si hay fuerte dolor de cabeza con fiebre, cuello rígido, mal estado general, vómitos, ataques,...son señales de MENINGITIS; es también muy grave.

TRATAMIENTO NATURAL:

- Sacha ajo: se raspa y aplica en la frente
- Tomate uchu: se abre y aplica en la frente
- Uma nanai kaspi: se raspa la corteza y se pone en la frente.
- Café panka: se calienta en la candela y aplica en la frente.
- Ortigar en la frente.
- Limón con huevo cocinado: poner en la frente. Si el paciente se encuentra muy grave llevar al hospital para tratamiento médico.

QUEMADURAS:

Tenemos tres tipos de quemaduras de:

- Grado I - la piel se pone roja e inflamada - Hay dolor y ardor intenso
- Grado II – además de la anterior, aparecen ampollas y la piel bota agua.
No hay que romper las ampollas
- Grado III – es lo mismo que el grado II, pero además hay una destrucción de los tejidos la piel, los músculos, los nervios y los vasos de la sangre.

- deja la piel en carne viva. So muy graves.

TRATAMIENTO NATURAL:

- **Poner sobre la quemadura lo siguiente:**

- Aceite de Ungurawa
- Achiote
- Afrecho de chicha
- Balsa cara
- Chini kaspi panká
- Sal machukada
- Atallpa wira
- Cera de abeja.

Si el paciente se encuentra muy grave llevar al hospital para tratamiento médico.

MORDEDURA DE SERPIENTE:

Existentes serpientes venenosas como:

- Familia crotalidae: 1 Botrops: pitalala. Orito, loro, shishin
2 Lachesis: sara machakwi
- Familia elapidae: 1 Micrurus: coral

No venenosas: boas, anacondas y otras culebras.

SINTOMAS:

1. Botrops (pitalala)

- Dolor fuerte, rapido en el lugar de la mordedura, este dolor aumenta cada vez mas
- Al poco tiempo, se hincha (inflamación) la zona de la mordedura, y en 1 hora puede extenderse a todo el miembro.

- Después e 1 hora, puede aparecer hemorragias, sangrado por las encías, nariz.

2. Lachesis (sara machakwi)

- Los mismos síntomas que la botrops, añadiéndose diarrea y caída de tensión a los 10 minutos.
- En las 2 especies (botrops y lachesis) es muy fácil que se infecte y pudra el lugar de la mordedura.

3. Micrurus (coral)

- No hay dolor ni inflamación
- A los 20 minutos, da mareo y debilidad muscular con gran cansancio.
- Pude sentirse que se cierra el cuello y no puede respirar bien
- A las 3 horas, el mordido respira mal y esta paralizado
- A las 6-8 horas, puede morir.

TRATAMIENTO NATURAL:

- **Machakwi jambi:** se raspa el tallo y la pepa en el agua y se toma un tazón de esa agua.
- **Sacha Cacao:** se raspa el tallo y la pepa; 1 tazón por la mañana durante 2 días.
- **Machakwi mandi:** se exprimen las hojas y se toma el zumo; la raíz se raspa y se pone sobre la herida. Se toma 1 tazón y se cura la herida durante tres días.
- **Matar la culebra:** se soba con el seso y se come la cola; o también se soba con la hiel y se come. Si el paciente se encuentra muy grave llevar al hospital lo más urgente para el tratamiento médico.

LA ASOCIACIÓN DE PUEBLOS KICHWAS AGROFORESTAL DE CASCABEL 2, CON EL FIN DE VIVIR ORGANIZADOS MANCOMUNADAMENTE, CUMPLEN CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS, ACTA CONSTITUTIVA, ESTATUTO Y REGLAMENTO PARA DESARROLLAR DE UNA MANERA MAS FORMALY CON APEGO A LA REALIDAD LOCAL

ACTA CONSTITUTIVA DE LA ASOCIACION DE PUEBLOS KICHWAS AGROFORESTAL DE CASCABEL 2.

En la Parroquia de Loreto, Cantón Loreto y Provincia de Orellana, a los ocho días del mes de Noviembre, de dos mil dos, en el local de reuniones de Cascabel 2, previa convocatoria, se reúnen en Asamblea General los Agricultores de esta zona con el objeto de constituir una Asociación de Pueblos Kichwas Agroforestal, conforme a las disposiciones del Código de Trabajo, concurre a esta Asamblea la compañera Rita Mamallacta, dirigente de la FONAKIN.

La compañera dirigente agradece la concurrencia de los compañeros a este acto de vital importancia; seguidamente explica sobre los beneficios que se derivan de la organización de los pequeños agricultores en una Asociación y las ganitas que el Gobierno Central brinda a las organizaciones de éste género.

A continuación se designó por votación secreta a los miembros del Directorio Provisional, quedando éste integrado de la siguiente manera:

| | |
|--------------------|-------------------|
| PRESIDENTE | CARLOS ALVARADO |
| VICIPRESIDENTE | PASCUAL HUATATOCA |
| SECRETARIO | OCTAVIO HUATATOCA |
| TESORERO | LORENZO ALVARADO |
| VOCAL DE SALUD | MARIO TANGUILA |
| VOCAL DE EDUCACION | RUBEN HUATATOCA |
| VOCAL AGROPECUARIO | JOSE HUATATOCA |
| VOCAL DE LA MUJER | ROSARIO HUATATOCA |

La Asamblea resolvió discutir y aprobar en tres sesiones diferentes el Proyecto de Estatutos elaborado por la comisión encargada. A las 22H00, se clausura la Asamblea General y suscribieron el Acta todos los presentes

Octavio Huatatocha
SECRETARIO PROVISIONAL

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES | Nº C.I. | FIRMAS |
|----|----------------------------------|-------------|--------|
| 01 | ALVARADO ANDY JUAN FRANCISCO | 150002580-2 | ----- |
| 02 | ALVARADO AVILEZ JOSE MARCO | 150017679-5 | ----- |
| 03 | ALVARADO AVILEZ PEDRO THOMAS | 150002964-8 | ----- |
| 04 | ALVARADO AVILEZ POLICO FRANCISCO | 150013943-9 | ----- |
| 05 | ALVARADO GREFA VENANCIO RAMON | 150068202-4 | ----- |
| 06 | ALVARADO HUATATOCHA CARLOS M. | 150017615-9 | ----- |
| 07 | ALVARADO HUATATOCHA JUANITO F. | 150036992-9 | ----- |
| 08 | ALVARADO HUATATOCHA MARIO B. | 150065399-1 | ----- |
| 09 | ALVARADO SHIGUANGO LORENZO P. | 150037536-3 | ----- |
| 10 | ALVARADO TANGUILA JOSE PEDRO | 150042646-3 | ----- |
| 11 | ALVARADO TANGUILA LORENZO D. | 150011212-1 | ----- |
| 12 | ALVARADO TANGUILA SILVERIO R. | 1500 | ----- |

| | | | |
|----|---------------------------------|-------------|-------|
| 13 | AVILES HUATATOCA BERNA JOSE | 150019605-8 | ----- |
| 14 | AVILES HUATATOCA CARLOS MIGUEL | 150025331-3 | ----- |
| 15 | AVILES HUATATOCA JOSE FRANCISCO | 150020907-5 | ----- |
| 16 | CHONGO HUATATOCA JOAQUINA MARIA | 1500 | ----- |
| 17 | GREFA ALVARADO LUIS GUILLERMO | 150028483-9 | ----- |
| 18 | GREFA ANDI CARLOS HUMBERTO | 150025804-9 | ----- |
| 19 | HUATATOCA ALVARADO CARLOS LIVIO | 1500 | ----- |
| 20 | HUATATOCA ALVARADO GABRIEL A. | 150025819-7 | ----- |
| 21 | HUATATOCA ALVARADO JOSE | 150011424-2 | ----- |
| 22 | HUATATOCA ALVARADO JOSE ANDRES | 150042631-5 | ----- |
| 23 | HUATATOCA ALVARADO JOSE CAMILO | 150085861-9 | ----- |
| 24 | HUATATOCA ALVARADO MARCELO F. | 150059397-3 | ----- |
| 25 | HUATATOCA ALVARADO SEGUNDO S. | 150015648-2 | ----- |
| 26 | HUATATOCA AVILES ALFREDO | 150003195-8 | ----- |
| 27 | HUATATOCA AVILES PASCUAL | 170474990-0 | ----- |
| 28 | HUATATOCA CHONGO ERNESTO | 1500 | ----- |
| 29 | HUATATOCA CHONGO JOSE PEDRO | 150003143-8 | ----- |

| | | | |
|----|---------------------------------|-------------|-------|
| 30 | HUATATOCA CHONGO OCTAVIO JULIO | 150025818-9 | ----- |
| 31 | HUATATOCA CHONGO VENANCIO P. | 150003274-7 | ----- |
| 32 | HUATATOCA HUATATOCA EDISON G. | 1500 | ----- |
| 33 | HUATATOCA MAMALLACTA RAMON B. | 150042614-1 | ----- |
| 34 | HUATATOCA MAMALLACTA RUBEN G. | 150019811-2 | ----- |
| 35 | HUATATOCA MAMALLACTA TELMO R. | 150019892-2 | ----- |
| 36 | TANGUILA ALVARADO CARLOS H. | 1500 | ----- |
| 37 | TANGUILA ALVARADO CARLOS S. | 150000518-4 | ----- |
| 38 | TANGUILA ALVARADO INES ANGELICA | 150036146-8 | ----- |
| 39 | TANGUILA ALVARADO MARIO A. | 150025056-6 | ----- |
| 40 | TANGUILA GREFA JAIME MANUEL | 150009216-6 | ----- |
| 41 | TANGUILA GREFA FRANCISCO B. | 150021063-6 | ----- |
| 42 | TAPUY TAPUY MARIO BOLIVAR | 1500 | ----- |

ESTATUTO DE LA ASOCIACION DE PUEBLOS KICHWAS AGROFORESTAL DE CASCABEL 2**CAPITULO I
DE LA CONSTITUCION, DOMICILIO FINES**

- Art. 1.- Constitúyese en zona Suyuno, Parroquia Loreto, Canton Loreto y Provincia de Orellana, La Asociación de Pueblos Kichwas Agroforestal de Cascabel 2, el mismo que registrá por la ley, los presentes estatutos y los reglamentos que se dicten.
- Art. 2.- La duración de la Asociación será indefinida y con autonomía propia conforme determine la Ley para la administración de las circunscripciones territoriales indígenas estipulado en el Art. 228 del Capítulo 3, De los Gobiernos Seccionales Autónomas de la Constitución Política de la República del Ecuador y los derechos constantes en el Convenio 169 de la OIT.
- Art. 3.- El número de los socios es ilimitado. Los ingresos se producirán siempre que reúna todos y cada uno de los requisitos previstos en el presente estatuto.
- Art.- 4.- La Asociación es una entidad de derecho privado, que se rige a base de las disposiciones legales constantes en el Art. 83, 84 y 85 del capítulo 5, de los Derechos Colectivos, Sección primera de los Pueblos Indígenas y Negros Afroecuatorianos de la Constitución Política del Ecuador y de los derechos constantes en el Convenio 169 de la OIT.
- Art. 5.- La Asociación como tal, se reserva el derecho de intervenir en asuntos de carácter político y religioso, siempre que se trate en forma colectiva.
- Art. 6.- Son fines de la Asociación:
- a.- Valorizar el idioma, las artes, las costumbres y formas de vida de la Nacionalidad Kichwas a la cual pertenecemos los miembros de la Asociación.
 - b.- Trabajar con el esfuerzo común, por conseguir una vida individual, familiar y colectiva en condiciones dignas de la persona humana.
 - c.- Planificar con programas de subsistencia, servicios básicos, fincas con planes de explotación agropecuaria y manejo de recursos naturales, encaminados para beneficio familiar y comunitario.
 - d.- Establecer ayuda económica, individual, familiar y colectiva que permita la superación moral, intelectual de los Asociados.

- e.- Coordinar con diversos organismos públicos, privados y ONGs nacionales e internacionales para la ejecución de planes, programas y proyectos de desarrollo en beneficio de los Asociados.
- f.- Impulsar las actividades productivas cuantitativas y cualitativas sustentables en forma individual, familiar y comunitaria canalizando recursos económicos a mediano, corto y largo plazo.
- g.- Celebrar convenios con instituciones de apoyo, prestamistas públicos y privados sean nacionales o extranjeras sin establecer su cuantía, como también acceder a los recursos del presupuesto general del Estado mediante la pro forma presupuestaria.
- h.- Realizar cursos, seminarios, conferencias de diversa índole, pasantías y becas con el fin de elevar el nivel de conocimientos de los Asociados.
- i.- Laborar activamente en defensa de los intereses de la comunidad como de la nación en general.
- j.- Fomentar el espíritu de unión, consolidación social, económica y cultural de sus miembros, mediante encuentros, seminarios, cursos, etc.
- k.- Desarrollar las relaciones de solidaridad con otros organismos afines, dentro y fuera del país.
- l.- Aprovechamiento asociativo del bosque, producción, conservación, reposición, industrialización y comercialización directa de los productos hacia los mercados locales, nacionales e internacionales de los recursos agropecuarios y forestales existentes en la zona.
- m.- Capacitación técnica de los asociados para el mejor uso y aprovechamiento de los recursos agropecuario y forestal y sus elementos constitutivos.
- n.- Constituir fuente de trabajo para sus miembros.
- ñ.- Establecer el servicio de abastecimiento de artículos de primera necesidad, implementos agrícolas y forestales.
- o.- Realización de cualquier otra actividad tendiente al mejoramiento económico y social de sus miembros con apego a los principios universales de los derechos Humanos, el Convenio 169 de la OIT, Reglamentos Especiales y el presente Mandato.
- p.- Integrarse al movimiento indígena nacional para formar parte del Estado Ecuatoriano, único e indivisible.

- Art. 7.- El cumplimiento de los fines anotados en el artículo anterior, estará sujeto a las Leyes presentes.

CAPITULO II DE LOS MIEMBROS

- Art. 8.- Son miembros de la Asociación, quienes hayan suscrito el Acta de Constitución y quienes posteriormente manifiesten por escrito su voluntad de pertenecer a la misma, después de haber cumplido los requisitos exigidos y con la aprobación de la Asamblea General.

- Art. 9.- Para ser socio de la Asociación se requiere:
- a.- Tener conocimiento de su identidad y aceptar los principios de la Nacionalidad.
 - b.- Tener por lo menos 18 años de edad.
 - c.- No haber sido autor, cómplice ni encubridor de delitos penales contra la propiedad pública ni privada o contra la vida de las personas; y,
 - d.- No haber sido expulsado de ninguna organización similar.

CAPITULO III DERECHOS Y DEBERES DE LOS SOCIOS

- Art. 10.- Son derechos de los socios:
- a.- Participar en las deliberaciones de la Asamblea General con vos y un solo voto.
 - b.- Nombrar y ser nombrado para desempeñar cualquier cargo en los organismos directivos de la Asociación.
 - c.- Gozar de los beneficios que brinda la Asociación y los establecidos en el presente estatuto y reglamento interno.
 - d.- Presentar planes, programas y proyectos de desarrollo para la Asociación, como también dar sugerencias y recomendaciones para una buena marcha de la misma.
 - e.- Recibir los beneficios económicos de las actividades asociativas.
 - f.- Formular cualquier petición o reclamo sobre sus derechos ante la Directiva o a la Asamblea General.
 - g.- Ser respetado en sus criterios y opiniones.

- h.- En caso de fallecimiento de un socio, los haberes que le corresponde serán entregados a los herederos.
- i.- Recibir una porción de terreno comunal del Centro poblado por la Directiva.
- j.- Recibir los 50 has. de tierras comunales como socio.
- k.- Jubilar a la edad de 65 y 55 años para hombres y mujeres respectivamente.

Art. 11.-Son deberes de los socios:

- a.- Asistir a las sesiones, Asambleas Ordinarias y Extraordinarias, mingas comunales y actos sociales que fueren convocados por el Directorio.
- b.- Cumplir con las cuotas ordinarias y extraordinarias aprobados en la Asamblea General.
- c.- Cumplir fielmente con el Estatuto y Reglamento interno y con las resoluciones tanto de la Asamblea General como de la Directiva.
- d.- Considerar y respetar a los dirigentes y socios dentro y fuera de la Asociación.
- e.- Conservar los bienes muebles e inmuebles de la Asociación.
- f.- Desempeñar honrosamente a los cargos para las que fuere elegido.
- g.- Asumir la responsabilidad por el daño de cualquier bien ocasionado por él y pagar el costo de su reparación o reposición.
- h.- Contribuir en forma efectiva el cumplimiento de los objetivos y fines de la Asociación.

Art. 12.-La calidad de socio se pierde por las siguientes causas:

- a.- Por renuncia irrevocable voluntaria.
- b.- Expulsión por no cumplir con las obligaciones del presente estatuto, reglamento y resoluciones comunitarios.
- c.- Por fallecimiento.

CAPITULO IV DE LOS ORGANISMOS

- Art. 13.- La Asamblea General es la máxima autoridad de la Asociación y sus decisiones son obligatorio para los directivos y para los socios, siempre que las mismas no impliquen violación a la ley, estatutos y reglamento interno.
- Art. 14.- La Asamblea General podrá ser de dos clases: Ordinarias y Extraordinarias. Las Ordinarias se realizarán una vez al año, los días 18 y 19 de marzo de cada año; las Extraordinarias en cualquier época del año, por convocatoria del Presidente por su propia iniciativa o a pedido del Directorio, o de la mitad más uno de la totalidad de los miembros de la Asociación mediante las firmas respectivas.
- Art. 15.- Las resoluciones de la Asamblea General se tomarán por mayoría simple de los miembros asistentes a la asamblea.
- Art. 16.- Las convocatorias a Asambleas se realizará el Presidente mediante avisos que se fijarán con 15 días de anticipación a la fecha en que se llevará a efecto, en lugares de concurrencia pública, o por otros medios de difusión colectiva.
- Art. 17.- El Quórum de las Asamblea General se conformará con la mitad más uno de los miembros activos de la Asociación esto tratándose de la primera convocatoria. Tratándose de segunda convocatoria, se conformará con el número de miembros asistentes, siempre que éste particular conste en la convocatoria.
- Art. 18.- En éste tratándose en segunda convocatoria, no es indispensable que la citación se realice con 8 días de anticipación.
- Art. 19.- El voto en la Asamblea General solo podrá delegarse por escrito y a favor de otro miembro. En ningún caso, un miembro presente podrá representar a dos o más miembros.

CAPITULO V
ATRIBUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL

Art. 20.-Son atribuciones de la Asamblea General.

- a.- Aprobar y reformar el presente estatuto, así como reglamento interno.
- b.- Aprobar el plan de trabajo anual y el presupuesto de la Asociación.
- c.- Autorizar la adquisición de bienes inmuebles o la enajenación o gravamen total o parcial de ellos.
- d.- Conocer los balances semestrales y los informes relativos a la marcha de la entidad y aprobarlos o rechazarlos.
- e.- Acordar la disolución de la entidad, con las mayorías de las dos terceras partes de los miembros.
- f.- Resolver sobre las apelaciones que se presenten sobre destitución de directivos o separación de socios, resoluciones tomadas por el Directorio.
- g.- Fijar las cuotas o contribuciones ordinarias y extraordinarias que deben pagar los miembros.
- h.- Designar a los miembros del Directorio y las comisiones.
- i.- Autorizar al Presidente y al Tesorero la celebración de contratos o convenios para la adquisición de bienes, créditos o solicitar asesoría.
- j.- Aceptar o rechazar las peticiones de los extraños a la Asociación, ventas, permutas, arriendos, aparcerías de ninguna otra forma de traspaso o explotación de la tierra y los bienes de la Asociación.
- k.- Solicitar permiso de ausencia al Consejo Directivo o a la Asamblea cuando deba trasladarse fuera de la organización por un período según el caso, afín de que no pierda los derechos ni la calidad de socio.

CAPITULO VI DEL DIRECTORIO

Art. 21.- El Consejo Directivo es el que regirá los destinos administrativos y la presencia general de la Asociación y estarán constituidos por:

- a.- Presidente
- b.- Vicepresidente
- c.- Secretario
- d.- Tesorero
- e.- Primer Vocal de Salud

- f.- Segundo Vocal de Educación
- g.- Tercer Vocal Agroforestal
- h.- Cuarto Vocal de la Mujer
- i.- Comisiones Especiales.

Quienes serán elegidos por votación directa y secreta de todos los socios en una Asamblea General, el 19 de Marzo, el mismo que será por un período de un año, pudiendo ser reelegido por una sola vez, además podrán remover a cualquiera de sus miembros en cualquier momento por ineficacia en sus funciones y por las causas que señalan en el presente estatuto.

Art. 22.-Para ser miembro de la Directiva se requiere:

- a.- Saber leer y escribir
- b.- Ser miembro cumplidor, etc.

Art. 23.-Son atribuciones de la Directiva:

- a.- Elaborar el plan de trabajo y el presupuesto mensual y anual para ser presentados en la Asamblea General para su aprobación.
- b.- Estudiar y formular los proyectos de reforma a los estatutos y reglamentos conforme a las necesidades del momento.
- c.- Organizar y supervisar las actividades colectivas de la Asociación.
- d.- Ejecutar las resoluciones que fuere acordadas por la Asamblea General.

- e.- Mantener la integración de los territorios y velar por la seguridad y conservación de todos los bienes de la Asociación.
- f.- Buscar por todos los medios posibles para la capacitación técnicas y programas de formación social y cultural de los miembros.
- g.- Presentar los informes trimestrales de las actividades ejecutadas por la Directiva y las Comisiones.
- h.- Sesionar cada 30 días con carácter ordinario y cuantas veces sea necesario convocado por el Presidente, con carácter de extraordinario, e informar inmediatamente a los socios de las resoluciones tomadas.
- i.- Organizar y convocar a las Asambleas Generales.
- j.- Elegir a uno de los bancos para los depósitos de los fondos de la Asociación.
- k.- Establecer relaciones con instituciones públicas privadas para el buen funcionamiento del plan de trabajo.
- l.- Presentar a la Asamblea General los casos de los socios que deberán ser sancionados según se establezca en los estatutos y reglamentos internos.
- m.- Coordinar los trabajos y responsabilidades específicas de las funciones.
- n.- Elaborar el reglamento interno y las normas que sean necesarios afin de poner a consideración de la Asamblea General.

CAPITULO VII

DE LAS FUNCIONES DE LA DIRECTIVA

Art. 24.-Son funciones del Presidente:

- a.- Representar legalmente a la Asociación ya sea judicial y extrajudicial.
- b.- Convocar y presidir las sesiones de la Directiva y de la Asamblea General.
- c.- Informar a la Asamblea General de los trabajos de la Directiva y a la Directiva de sus tareas y responsabilidades.
- d.- Firmar la correspondencia oficial y toda la documentación de la Asociación.
- e.- Vigilar las actuaciones de los miembros de la Directiva y el buen funcionamiento de los planes de trabajo.
- f.- Firmar las cuentas bancarias conjuntamente con el Tesorero.
- g.- Velar por el cumplimiento del Estatuto, Reglamento Interno, Resoluciones de la Asamblea General, Resoluciones de la Directiva.
- h.- Tomar decisiones para la buena marcha de la Asociación, en caso urgente informar de ello a la Directiva.

Art. 25.-Son atribuciones del Vicepresidente:

- a.- Asumir las funciones del Presidente en caso de enfermedad, ausencia o muerte del titular.

Art. 26.-Son atribuciones del Secretario:

- a.- Llevar ordenadamente el libro de Actas de las sesiones de la Directiva y de la Asamblea General.
- b.- Llevar ordenadamente los documentos de la Asociación.
- c.- Llevar registros de socios.
- d.- Facilitar a los socios los certificados, previa autorización de la Asamblea General o del Presidente.
- e.- Firmar junto con el Presidente la correspondencia y los documentos de su competencia.

Art. 27.-Son atribuciones del Tesorero:

- a.- Manejar con responsabilidad y con orden los fondos de la Asociación según las resoluciones de la Asamblea General, la Directiva y de acuerdo al Reglamento Interno.
- b.- Presentar garantía en caso de que la Directiva lo solicite.
- c.- Llevar ordenadamente los documentos a su cargo.
- d.- Firmar junto al Presidente las Cuentas Bancarias y los documentos de su competencia.
- e.- Informar permanentemente a la Directiva del movimiento económico, y, a la Asamblea General.
- f.- Recibir los ingresos de la Asociación y realizar los gastos o egresos que tenga debida autorización.

Art. 28.-Son atribuciones de los Vocales:

- a.- Asistir a todas las sesiones de los socios y del Consejo Directivo.
- b.- Ayudar para las comunicaciones rápidas y oportunas convocados a las sesiones.
- c.- Cumplir a las comisiones encomendados por el Directorio y de la Asamblea.
- d.- Según las resoluciones del Consejo Directivo integrar a un Comité pudiendo ser: salud, educación, agroforestal y de la mujer.

Art. 29.-De las Comisiones Especiales:

La Asamblea General designará cuantas comisiones especiales crea conveniente, con el número de miembros necesarios para el desempeño de los fines de la Asociación.

Art. 30.-Son deberes de la Directiva:

- a.- Asistir cumplidamente a todas las sesiones de la Directiva y a la Asamblea General.
- b.- Capacitarse para el buen cumplimiento de las funciones para las que hayan sido nombrados.

Art. 31.-De las sanciones de la Directiva:

- a.- Los miembros de la Directiva podrán ser sancionados según el presente Estatuto y según el Reglamento Interno, cuando no cumplan con sus deberes.
- b.- En caso de intervención y fiscalización se solicitará la participación del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

CAPITULO VIII

DE LOS ESTIMULOS Y SANCIONES

Art. 32.-La Asociación otorga los siguientes estímulos:

- a.- A los socios que no han faltado a las sesiones durante el año.
- b.- A quienes hayan participado e las mingas comunitarias del período decurrente.
- c.- A los socios que tienen a sus hijos en los centros educativos de la comunidad.

Art. 33.- Los socios que han sido acreedores a los estímulos del artículo anterior tendrán las preferencias en primer lugar de los beneficios que brinda la Asociación.

Art. 34.- La resolución tomada sin observar al artículo anterior será nulo en forma automático.

DE LAS SANCIONES

Art. 35.-La Asociación establece las siguientes sanciones:

- a.- Amonestación verbal y escrita.
- b.- Multas
- c.- Privación temporal de los derechos.
- d.- Expulsión

Art. 36.-Son causas de amonestación:

- a.- Mal comportamiento de los socios de la Asociación de los actos de la misma.
- b.- Incumplimiento o mala actuación de las comisiones e irresponsabilidades.

Art. 37.-Son causas de multa:

- a.- Los que sin causa justificada no asistieren a las sesiones, asambleas y mingas.
- b.- Los que no votaren en las elecciones de la Asociación o en cualquier otro acto electoral interno, que a juicio de la Directiva se hicieron acreedores.
- c.- Los que no cumplieron con el pago de cuotas ordinarias y extraordinarias.
- d.- Los que a pesar de haber sido amonestados reincidan en la misma falta.
- e.- El que se presentare en estado de embriaguez a las Sesiones y Asambleas convocados por las autoridades de la Asociación.
- f.- La multa respectiva será fijada en el Reglamento Interno que para el efecto se elaborará; en caso de reincidencia se duplicará el valor de la multa. El multado tendrá derecho al reclamo, si creyere que es injusta la sanción, cuyo reclamo presentará por escrito ante el Directorio y en última instancia ante la Asamblea General.

Art. 38.-Serán sancionados con expulsión:

- a.- Inasistencia a tres sesiones consecutivas.
- b.- Los que por actos inmorales o indisciplinarios, lesiones los intereses de la organización.
- c.- Quines realicen permuta, compra-venta de las tierras comunales sin autorización de la Asamblea.
- d.- Por crímenes, violaciones humanas y deslealtad a la organización.

CAPITULO IX

REGIMEN ECONOMICO Y BIENES DE LA ASOCIACION

Art. 39.-Son bienes de la Asociación:

- a.- Bienes muebles e inmuebles y otras que por cualquier medio se adquiriera.
- b.- Las aportaciones ordinarias y extraordinarias.
- c.- Las multas, cuotas de ingreso, otros aspectos sobre actividades resuelto por la Asamblea.
- d.- Las donaciones, legados y herencias que reciba, debiendo ésta última aceptarse con beneficio de inventario.

Art. 40.- La Asociación, de los ingresos provenientes de los socios y otros ingresos se presupuestará anualmente de la siguiente manera:

- a.- Gastos de administración.....30%
- b.- Movilización de la dirigencia.....20%
- c.- Para educación.....25%
- d.- Gastos de Aniversario Comunal.....05%
- e.- Solidaridad por indigencia.....20%

Art. 41.- Los fondos de la Asociación serán depositados en la cuenta bancaria de la organización. No podrá conservarse en caja más de 2 salarios mínimos vitales.

Art. 42.-Potenciar y desarrollar la economía solidaria y comunitaria.

CAPITULO X

DE LA EXTINCION Y LIQUIDACION

Art. 43.-La Asociación se disolverá en los siguientes casos:

- a.- Por interferir en las actividades propias de alguna comunidad ajena o similar.
- b.- Por voluntad de las dos terceras partes de la Asociación, expresada en Asamblea General, convocado para el efecto.
- c.- Por no cumplir sus fines; o por cualquiera de las causas señaladas en la ley. Una vez disuelta, sus bienes pasarán a donde determine la última Asamblea General.

CAPITULO XI

DISPOSICIONES GENERALES

- Art. 44.- Los dirigentes al tiempo de posicionarse de sus cargos prestarán la promesa de rigor correspondiente.
- Art. 45.- Todos los socios deben adquirir un ejemplar del estatuto y reglamento.
- Art. 46.- Los socios deben tener respeto, armonía, responsabilidad, seriedad y honradez dentro de las actividades comunitarias.
- Art. 47.- Toda situación que suscitare fuera del alcance del estatuto y reglamento interno, la Asamblea decidirá a través de las resoluciones comunitarias

CAPITULO XII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

- Art. 48.- La Dirigencia seguirá actuando en sus funciones prorrogadas mientras no sean legalmente reemplazados.
- Art. 49.- El presente Estatuto entrará en vigencia a partir de la fecha de aprobación del respectivo Ministerio, y será una organización con autonomía propia.

CUESTIONARIO PARA POBLADORES DE LA COMUNIDAD CASCABEL 2

1. Está de acuerdo con el proceso de salud de la red de FONAKIN?

SI ()

NO ()

2. En su familia le ha ayudado para curar algún enfermo con este proyecto?

SI ()

NO ()

3. Diga 5 enfermedades que cura con

Medicina Ancestral

.....
.....

Medicina Occidental

.....
.....

4. En este último año qué enfermedades ha tenido su familia?

Enfermedad

.....

Quién le curó.....

Parentesco.....

5. Diga 5 acciones (alternativas) para mejorar la calidad de salud de la comunidad:

.....
.....

GUIA DE ENTREVISTA PARA DIRIGENTES DE LA COMUNIDAD

Cuáles son los logros que en este año se ha obtenido con el proyecto de la red de salud de FONAKIN?

.....
.....

Indique cuáles han sido las mayores dificultades para el desarrollo de este proyecto?

.....
.....

La capacitación dada ha sido suficiente?

.....
.....

Hace falta más medicamentos en el botiquín de la comunidad?

.....
.....

**GUIA DE ENTREVISTA PARA REPRESENTANTES DE ONGs.. TÉCNICOS Y
FUNCIONARIOS DEL AREA DE SALUD**

1. Se han cumplido los objetivos propuestos? En qué medida?

.....
.....

2. Señale los logros más importantes obtenidos en este último año?

.....
.....

3. Ha habido la participación total de la comunidad de Cascabel 2?

.....
.....

4. Qué dificultades ha encontrado en el desarrollo de este proyecto?

.....
.....

5. Qué recomendaría para un mejor desarrollo del proyecto de salud para la
comunidad de Cascabel 2?

.....
.....

**GUIA DE ENTREVISTA PARA EL PERSONAL DOCENTE DE LA ESCUELA BALUTISTA
AGUIRRE DE CASCABEL 2**

1. Qué tipo de capacitación ha recibido para enfrentar enfermedades en los niños de la escuela, por parte de la red de salud de FONAKIN?

.....
.....
.....

2. Cuáles son los mayores problemas de salud que tienen los niños de la Escuela?

.....
.....
.....

3. Qué contenidos educativos desarrolla usted para mejorar la salud y la paternidad responsable de la comunidad?

.....
.....
.....

4. Habla usted a los niños sobre la riqueza cultural ancestral de la salud?

.....
.....

GUIA DE VISITA AL PERSONAL MEDICO

1. Cuántos pacientes de la comunidad de Cascabel 2 atiende a la semana? Y con que enfermedades?

.....
.....

2. Combina usted los conocimientos de medicina ancestral con los suyos?

.....
.....

3. Con qué frecuencia visita la comunidad de Cascabel 2?

.....
.....

4. Qué opina de la medicina y agentes de salud ancestral?

.....
.....

5. Que sugerencias daría al proyecto de salud de la red de FONAKIN?

.....
.....

FICHA DE OBSERVACIÓN

A través de este instrumento de investigación se logró obtener la siguiente información:

Aspecto de la vivienda: En Cascabel 2 hay un total de 36 casas construidas gracias al apoyo de TERRANOVA, a través de FONAKIN. Son de un solo modelo y de madera con techo de zinc. Tienen un área de 80 metros. Esta casa en su interior está dividida en 4 cuartos que son destinados para dormitorios. A más de ello tienen una construcción para la cocina con techo de lizan y su respectivo fogón. Esto fue hecho por su propia iniciativa y bajo la necesidad de cocinar con leña.

Servicios básicos, la comunidad no cuenta con los servicios básicos adecuados, esto es agua potable, alcantarillado, luz eléctrica.

Tienen una planta de luz que fue donada y la utilizan para las sesiones, asambleas y aniversarios de la localidad.

El agua que utilizan obtienen de los ríos y pozos, la cual causa enfermedades infectas contagiosas.

Tipos de cultivos que cosechan, la mayor parte de población de la comunidad de Cascabel 2 se dedica a la agricultura, caza y pesca, y en un menor proporción sus habitantes se ocupan de actividades de pasto y artesanía. La mayor fuente de ingresos económicos lo obtienen por la comercialización de su producción agrícola de: café, cacao, maíz, plátano, naranjillas, yuca. También otra fuente de ingreso es la venta de madera, para la comercialización. Para el consumo y comercialización son: café, caco, yuca, plátano, arroz.

Tenencia de animales: gallinas, gato, perro, caballo, chanco. Ganado vacuno tienen en menos proporción. La presencia de animales propios de la selva son conservados en su hábitat, no se observa estos animalitos en sus casas. Los animales domésticos son muy

apreciados como mascotas y también porque ayudan al cuidado de la casa y evitar plagas como los roedores.

Los animales como chanchos y gallinas sirven para el mercado y en menor escala para el consumo.

Enfermedades de la piel y parasitosis: a simple vista se observa que niños y adultos tienen hongos, sarna cuyas secuelas se puede ver en la piel.

La mayor parte de niños tienen el estómago abultado y se quejan de frecuentes dolores de estómago.

Vestido, cada familia de la comunidad se visten ropa de campo.

Vías de comunicación: Existe una carretera de segundo orden que conecta a Loreto con Puerto Murialdo. Las vías de acceso son:

Tena – Loreto (en el Km. 24 existe una Y que divide la vía que va a Quito y a Loreto).

Esta vía fue construida para conectar a Tena con Orellana con el fin de intensificar el comercio y sobre todo por la necesidad de las petroleras.

Al interior de la comunidad de Loreto existen trochas, chaquiñanes o caminos vecinales que conectan con las comunidades quichuas y colonas.

Tiendas: Dos socios de la comunidad tienen una pequeña tienda para la venta de productos industrializados como: azúcar, arroz, harina, fideos, atunes, sardinas, chicles, caramelos, avena, aceite, bolos, colas y licor. Por el aniversario de la Comunidad se trasladan otros comerciantes a vender ropa, comida preparada, colas, cervezas y licor.

Ritos y rituales de los shamanes: Los shamanes son personas de reconocido prestigio por su capacidad de curar enfermedades del espíritu. Su sabiduría la han obtenido tras largos años de preparación. Desde la niñez han recibido el poder de los padres o de los familiares y van cultivando su conocimiento y transmitiendo de generación en generación.

Estas personas que ayudan a encontrar la salud tienen contacto con la naturaleza por medio de: el canto, silvato, relámpago, viento, agua (vertical: lluvia y horizontal: ríos lagunas, océanos, piedras, cuevas, cascadas, montañas, animales como la boa, los pájaros. Todos estos seres son medios para ayudar a sanar y también para dar enseñanzas.

VIDEOS: Que contiene las Brigadas integrales que realizan, los agentes de salud Occidental y ancestral, a las comunidades.

CD : Entrevistas realizadas, a los agentes de salud occidental y ancestral.

2 Casset: Entrevistas realizadas en la comunidad de cascabel 2 en el Cantón Loreto

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA REALIZADA EN LA COMUNIDAD DE CASCABEL 2, A UN SOCIO DE LA COMUNIDAD, YACHAK-CURANDERO (*)

La medicina casera antes de la conquista española era muy beneficiosa para la curación de las enfermedades como: granos de la piel, dolor de estomago, fiebre, dolor de cabeza, dolor de los huesos, después de tomar la guayusa, pakay washka, medicina del campo este servia para la enfermedad del estomago. Si una persona tiene enfermedades de la piel como, granos, hongos, se debe utilizar las hojas de jhimbio, tabaco de monte, chikta, aplicando con estas medicinas, debemos dar una masaje todo el cuerpo, así hemos curado nuestras enfermedades. En la selva contamos con diferentes clases de hojas, arboles, cascara, bejucos y otras variedades de plantas medicinales y así vivimos en buenas condiciones de vida en cuanto a la salud, en la actualidad también contamos con diferentes tipos de plantas medicinales y podemos utilizar y aplicar no solamente debemos esperar la medicina occidental. De igual manera da un mensaje a los jóvenes, niños, adultos debemos preguntar e investigar a los abuelos que tipo de plantas medicinales se debe utilizar para curar las enfermedades y prevenir en caso de contar con subcentro de salud cercano.

¿ Como viven organizados ?

Hemos iniciado primeramente sin la ayuda de nadie, conformados entre 5 personas, Carlos Alvarado, Pedro Alvarado, Venancio Huatatoca, Ventura Andi, Bautista Tanguila, creamos una comunidad y vivíamos en el sector de Cotundo, después cuando se agruparon mas gente nos fuimos a cabecera del salado del Cantón Quijos, buscando tierras para vivir y ahí asentamos 5 años y medio, donde manteníamos una vida tranquila realizando trabajos agrícolas, ahí pensamos vivir afiliando a una Federación, antes se denominada FOIN hoy FONAKIN, en la cual nos afiliamos a la misma. Cuando el Sr. Jose aviles fue Presidente de la FOIN en ese entonces dio la mano realizando diferentes tipos de gestiones ante las ONGs. Vivíamos organizados en forma colectiva aprendiendo lo que es la organización y como vivir mejor. Un día llego el castigo de dios marzo de 1987, produjo la erupción del reventador y trajo como consecuencia terremoto, se nubló el espacio y hubo deslaves la cual destruyo todos nuestros sembríos, ganados, nuestras viviendas y nuestros compañeros desaparecieron en este lamentable fenómeno de la naturaleza, por el medio de lo sucedido regresamos a Cotundo donde nos quedamos sin herramientas y vestimenta. Ahí es cuando la misma FOIN nos apoyo contactando con la defensa civil, ellos nos donaron carpas donde

vivíamos casi 3 meses, también en este tiempo nos ayudaron con la vestimenta, utensilios de cocina, cobijas y otras cosas. Después de este tiempo el mismo Sr. Jose aviles realizo un proyecto para busca nuevas tierras, entonces primeramente nos trasladamos a Puma punta y después a chonta Cocha Cantón Loreto, aquí es donde encontramos amigos de buenos corazones, quienes nos donaron 2.200 hectáreas de terreno, la cual también reconocimos un porcentaje de recursos económicos. Aquí nos asentamos para vivir con el grupo organizado. El señor Jose Aviles Presidente de la FOIN en ese entonces realiza un proyecto internacional con el apoyo de la ONGs Terranova para financiamiento con recursos económicos para construir viviendas para todos los damnificados. La cual se construyo 36 casas y nos da buena siembra para cultivos agrícolas y con muchos socios vivimos de la mejor manera hasta el día de hoy. Por eso agradecemos a la FONAKIN en la actualidad, al sr. Jose Aviles, por habernos apoyado para superarnos muchas gracias.

¿Cuántos años viven en esta comunidad?

Aquí vivimos ya como 15 años, unidos en amistad como hermanos, vivimos bien y hoy que ha crecido el pueblo tenemos escuela, carretera y así vivimos organizados realizando sesiones, donde conversamos muchas cosas buenas de la organización. Por eso digo estando en sesiones, trabajando unidos, nosotros iremos engrandeciendo nuestro pueblo, cualquier ayuda aceptamos pero viviendo en forma organizado con un solo criterio y un solo pensamiento. Sugiere además que estemos a la expectativa de información a las sesiones convocados ya sea en la comunidad u organizaciones superiores para la participación activa. **Fuente: entrevista # 1 realizada en Cascabel 2, Loreto Fecha: 2004-03-18-19.**

ENTREVISTA REALIZADA A UNA MADRE PARTERA DE CASCABEL 2 DEL CANTON LORETO.

¿Cuál es el logro que se ha obtenido con la red de salud de la FONAKIN?

Extiende un sincero ha todos los que hacen FONAKIN, soy partera de esta comunidad cascabel 2, yo he estado cogiendo cursos, pero los últimos meses no he podido estar porque mi bebe estuvo mal de salud además no tuve dinero. Cuando nos llaman los días no laborables es difícil salir de la comunidad, porque no hay un medio de transporte todos los días, además es muy lejano para caminar y llegar a la ciudad se necesita dinero nosotros no tenemos. Si salimos caminando llegamos atrasados a las 10H00 de la mañana. Aproximadamente.

Los encargados a veces no permiten el ingreso diciendo que hemos llegado atrasadas no a la hora indicada. Cuando los encargados de los seminarios permiten ingresar al curso nos quedamos, sino nos regresamos, a pesar de estas particularidades hemos participado. Por otro lado participamos dos parteras de la comunidad al seminario taller de la Red de Salud de FONAKIN, queremos seguir participando, además en esta comunidad necesitamos que haya visitas medicas periódicas a veces hay muchos niños enfermamos, la cual dificulta salir al pueblo o Centro de salud por cuanto vivimos muy lejos de la ciudad, esto implica tener dinero, pero cuando llegan a la comunidad en cuanto a atención con brigadas odontológicas y esto necesitamos que haya mas frecuentemente y así seguir adelante. Esperamos y pedidos que vengan con estas ayudas a nuestra comunidad cascabel 2.aquí nosotros estamos esperando cuando nos comunican que día van a llegar no dejaremos a un lado esta actividad estaremos cumpliendo.

¿La capacitación dada ha sido suficiente?

No ha sido suficiente la capacitación por lo tanto necesitamos que haya mas capacitación de la Red de Salud de FONAKIN que realicen reuniones, semanarios con todos los miembros de la comunidad ya sean hombres, mujeres, jóvenes, niños, además solicitamos unos buenos médicos que tengan esa voluntad de trabajar con las comunidades en el lugar de los hechos y que nos expliquen de la mejor manera para poder entender. En estos seminarios a veces vienen solamente los promotores

a explicar la cual no hacen entender bien por eso los socios no quieren participar en esa clase de charlas en cuanto a la salud.

¿Hace falta más medicamentos en el botiquín de la comunidad?

Si hace falta porque a veces hay niños enfermos y no contamos con medicamentos suficientes, aquí padecen con enfermedades como paludismo, granos de la piel, gripe. Cuando queremos comprar remedios en la comunidad no hay y es muy lejos para salir a la ciudad y el dinero no nos alcanza. Por eso necesitamos implementar más medicamentos en el botiquín de la comunidad, donde nosotros mismos hagamos gastos, y con ese dinero seguir aumentando las medicinas así seguir progresando. Por otro lado nos ayudado la medicina tradicional cuando se enferman los niños, o los socios de la comunidad, pero para afrontar otros tipos de enfermedades, en esta comunidad hay epidemia del paludismo que necesitamos el apoyo de la salud occidental. Cuando encontramos algo de dinero si hemos salido al pueblo llegando a la farmacia de la FONAKIN a comprar los medicamentos, además solicitamos que nos ayuden y nosotros también ayudaremos cuando lleguen a nuestra comunidad.

(*) Transcripción literal Fuente: entrevista # 2 realizada en Cascabel 2, Loreto Fecha: 2004-03-18-19

GLOSARIO

| | |
|---------------|---|
| ABSTINENCIA: | Privación voluntaria de la satisfacción de apetitos. AYUNO, DIETA, PRIVACIÓN. No tocar las cosas que hacen daño a una persona, a un sentimiento, a un trabajo. Una privación de alguna comida para curarse de una enfermedad. |
| DIARREA: | Evacuación intestinal frecuente, líquida y abundante. Diarrea aguda con deyecciones serosas, acompañadas de vómitos y colapso. |
| DESNUTRICIÓN: | Trastorno de la nutrición por defecto de asimilación o exceso de desasimilación. |
| HEMORRAGIA: | Salida más o menos copiosa de sangre de los vasos por rotura accidental o espontánea de éstos. |
| PALUDISMO: | Enfermedad infecciosa endémica producida por especies del género. Plasmodium (hematozoario de Laveran) y transmitido por mosquitos infectados del género Anopheles. |
| PARÁSITO: | Organismo animal vegetal que vive sobre otro o dentro de él y a sus expensas. |
| TIFOIDEA: | Fiebre Tifoidea. |
| TOS: | Expulsión súbita, ruidosa, más o menos repetida y violenta, de aire de los pulmones. |

TUBERCULOSIS: Enfermedad infecciosa, contagiosa e inoculable, causada por el bacilo de Koch *Mycobacterium tuberculosis*, caracterizada anatómicamente por la formación de tubérculos, y por lesiones y síntomas que varían según la localización de la infección.

VÓMITO: Expulsión violenta por la boca de materias contenidas en el estómago. Vómito periódico que ocurre en los niños afectados de acetonemia.

