



FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

CAMPAÑA DE PUBLICIDAD PARA CONCIENTIZAR SOBRE LA
DESNUTRICIÓN INFANTIL A LA COMUNIDAD INDÍGENA SHUAR
EN TAISHA, MORONA SANTIAGO (ECUADOR)

Autora

Kelly Samantha Vivanco Granda

Año
2019



FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

CAMPAÑA DE PUBLICIDAD PARA CONCIENTIZAR SOBRE LA
DESNUTRICIÓN INFANTIL A LA COMUNIDAD INDÍGENA SHUAR EN
TAISHA, MORONA SANTIAGO (ECUADOR)

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Licenciada en Publicidad

Profesora Guía

Dra. Danny Priscila Chalá Mejía

Autora

Kelly Samantha Vivanco Granda

Año

2019

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, CAMPAÑA DE PUBLICIDAD PARA CONCIENTIZAR SOBRE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL A LA COMUNIDAD INDÍGENA SHUAR EN TAISHA, MORONA SANTIAGO (ECUADOR), a través de reuniones periódicas con la estudiante Kelly Samantha Vivanco Granda, en el semestre 2019-20, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Danny Priscila Chalá Mejía
Doctora en Medios, Comunicación y Cultura.
C.I. 1711451003

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado el trabajo, CAMPAÑA DE PUBLICIDAD PARA CONCIENTIZAR SOBRE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL A LA COMUNIDAD INDÍGENA SHUAR EN TAISHA, MORONA SANTIAGO (ECUADOR), de la estudiante Kelly Samantha Vivanco Granda, en el semestre 2019-20, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

María de la Paz Villacrés Lara
Máster en dirección de comunicación empresarial e institucional.
C.I. 1713988317

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Kelly Samantha Vivanco Granda
C.I. 1725153652

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por su fidelidad y gracia.

Todo lo que se desarrolla en este proyecto es gracias a su provisión y profundo amor por su creación.

De Él viene las oportunidades, creatividad e ideas.

¡A Él es la gloria!

A mis padres por enseñarme a valorar y amar mis raíces y a estar al servicio del prójimo siempre.

A Adrián Diaz, asesor de salud comunitaria, y Martha Rodríguez, asesora de comunicación, como parte de la OPS/OMS en Ecuador, por la colaboración brindada para el desarrollo de este proyecto de titulación.

A mi directora de tesis, Priscila Chalá, por su guía, entrega y exigencia en este proyecto.

A mi correctora de tesis, María de la Paz Villacrés, por su guía para lograr finalizar este proyecto y su genuino apoyo emocional en un tiempo personal muy complicado. Me llevo en el corazón su cuidado, cariño y apoyo.

A mi amigo y hermano Álvaro Calderón, por su fiel amistad y trabajo impecable siempre.

¡Sigamos creando juntos y mejor!

DEDICATORIA

A la comunidad Shuar de Taisha en
Morona Santiago.

RESUMEN

El siguiente trabajo de titulación presenta la propuesta de campaña de comunicación para sensibilizar y concientizar sobre la desnutrición infantil a las madres de etnia shuar en Taisha, Morona Santiago. El motivo de esta propuesta surge a partir de los resultados arrojados por la Encuesta nacional de salud y nutrición realizada en 2017 a cargo de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS en Ecuador), donde la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años indicó un alto puntaje.

El grupo principal a quien va dirigida la comunicación son las madres shuar, responsables de la nutrición de sus hijos. La propuesta presentada se ideó a raíz de la investigación de campo realizada en la comunidad shuar de Taisha a través de entrevistas a madres y diferentes actores sociales incluyendo trabajadores de la salud. Una de las razones por las que las madres no concientizan sobre la desnutrición es por no conocer al respecto ya que el mensaje no está en su código de lenguaje.

La propuesta de campaña consta de la difusión del mensaje educativo sobre la desnutrición a través de *storytelling* en idioma shuar utilizando los mitos como base de las historias ancestrales, mismas que logran generar una concientización y posible cambio de hábitos a través de la repetición del mensaje. También se plantea una unificación de diferentes canales de comunicación existentes para que el mensaje sea eficiente.

ABSTRACT

The following thesis project presents the communication campaign proposal for raising awareness about child malnutrition to the mothers of the Shuar ethnic group in Taisha, Morona Santiago. The reason for this proposal arose from the results of the National Health and Nutrition Survey conducted in 2017 by the World Health Organization (PAHO / WHO in Ecuador), where acute and chronic undernutrition in children under 5 years indicated a high score.

The main group to whom the communication is directed are the Shuar mothers, responsible for the nutrition of their children. The proposal presented was conceived as a result of the field research carried out in the Shuar community in Taisha through interviews with mothers and different social actors, including health workers. One of the reasons why mothers do not become aware of malnutrition is because they do not know about it because the message is not in their language code.

The campaign proposal consists of disseminating the educational message about malnutrition through storytelling in the Shuar language using myths as the basis of ancestral stories, which manage to generate awareness and possible change of habits through the repetition of the message. It also raises a unification of different communication channels for the message to be efficient.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I. TEMA	3
1.1 Tema.....	3
1.2 Problema.....	3
1.3 Justificación.....	4
2. CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE.....	6
2.1 Comunidad indígena (contextualización histórica Ecuador).....	6
2.2 Desnutrición	11
2.2.1 Desnutrición infantil:	12
2.2.1.1 Principales causas de desnutrición infantil indígena:	14
2.3 Derechos de los niños	14
2.4 Caso de estudio (Desnutrición infantil la provincia de Morona Santiago).....	15
2.4.1 Cantón Taisha.....	18
2.4.2 Comunicación en comunidades para producir cambios sociales.	19
2.4.3 Análisis de contenido	22
2.5 Campañas	23
2.5.1 Campañas nacionales:.....	23
2.5.2 Campañas internacionales:.....	27
3. CAPÍTULO III. INVESTIGACIÓN	33
3.1 Objetivos	33
3.1.1 Objetivo general:	33
3.1.2 Objetivos específicos:	33
3.2 Metodología	33
3.3 Herramientas de Investigación.....	34
3.3.1 Entrevistas	34
3.3.1.1 Selección de las participantes	34

3.3.1.2 Procedimiento.....	35
3.3.2 Guía de observación:	46
4. CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE CAMPAÑA.....	51
4.1 Hallazgos	51
4.2 Público objetivo	52
4.2.1 Público objetivo primario: primera fase.....	52
4.2.2 Público objetivo secundario: segunda fase	52
4.3 Objetivos de la propuesta de campaña.....	53
4.3.1 Objetivo general	53
4.3.2 Objetivos específicos	53
4.4 Metodología	53
4.4.1 Golden Circle.....	53
4.5 Concepto de campaña.....	55
4.5.1 Why.....	55
4.6 Estrategia.....	56
4.7 Nombre de campaña.....	56
4.8 Tácticas.....	57
4.8.1 Primera fase.....	58
4.8.2 Segunda fase.....	63
4.9 Plan de medios.....	70
4.10 Cronograma	71
4.11 Presupuesto.....	72
4.12 Resultados esperados:.....	73
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
5.1 Conclusiones	75
5.2 Recomendaciones:.....	76
REFERENCIAS	78
ANEXOS	81

INTRODUCCIÓN

En cuanto a desnutrición se entiende por la falta de alimentación en cantidad como calidad, la cual puede tener un impacto mayor en un grupo vulnerable, los niños menores a los cinco años de edad, produciendo enfermedades o infecciones que afecten de manera irreversible su desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS en Ecuador) a través de la Encuesta de salud y nutrición desarrollada en la provincia de Morona Santiago en 2017, ha decidido emprender acciones frente a la problemática encontrada sobre la desnutrición infantil en menores a 5 años de la comunidad indígena Shuar.

Este tema llega a ser relevante académica y socialmente debido a que la problemática abarca diferentes temas como el reconocimiento a la interculturalidad del Ecuador, el respeto a los derechos comunicacionales de las diferentes nacionalidades indígenas en el país y el cumplimiento de la ley establecida en la Constitución de 2008, colocando a la comunicación como una herramienta a favor del cumplimiento de derechos en la sociedad.

Este trabajo presenta una recopilación de información sobre la nacionalidad Shuar como principal actor del caso de estudio, la historia de su cultura y su desarrollo dentro del proceso colonizador. Asimismo, se investiga sobre el tema de desnutrición, la postura de las diferentes organizaciones de salud ante ella y sus múltiples causas, para comprender el rol de la comunicación frente al tema, es por ello que se realiza el análisis de contenido de las campañas publicitarias nacionales e internacionales sobre la desnutrición infantil.

Para una mejor comprensión del tema, se realizó una investigación bajo metodología cualitativa debido a la importancia en la riqueza de información tras las entrevistas realizadas a los principales actores de este caso de estudio: el Ministerio de Salud Pública, la OPS/OMS, madres de la comunidad Shuar para su posterior análisis e interpretación de los datos recopilados. Como

contraparte se recopila información de profesionales antropólogos, esto es para obtener una mirada externa del problema.

Tras la investigación de campo realizada, se comprendió que las acciones de comunicación realizadas por la OPS/OMS en Ecuador y el Ministerio de Salud, no están siendo recibidas de manera efectiva por la comunidad debido principalmente a un tema de idioma. Al momento de realizar la comunicación en la zona, se lo comunica en idioma español, siendo una comunidad de habla shuar. Algo que llega a afectar la manera en que el emisor asimila el mensaje, en este caso el mensaje educativo sobre la desnutrición, evitando una concientización sobre el tema.

Convine subrayar que para el planteamiento de la campaña de comunicación en esta zona es necesario el uso estratégico de los medios de comunicación disponibles y una unificación del mensaje bajo acciones que permitan poner en práctica la información recibida, puesto que la comunidad recibe información de diferentes fuentes sin un seguimiento de cada una de estas acciones, perdiendo fuerza el mensaje.

Es por ello que el siguiente trabajo de titulación permite un acercamiento desde el lado de la comunicación en la comunidad indígena Shuar con el fin de plantear una solución a largo plazo para la aplicación de actividades comunicacionales cuyo fin sea el concientizar a las madres de familia y comunidad sobre la desnutrición infantil presente en la comunidad.

1. CAPÍTULO I. TEMA

1.1 Tema

Desnutrición infantil en la etnia shuar y comunicación.

1.2 Problema

En la comunidad Shuar existe un problema de desnutrición crónica en niños menores a 5 años, pero esto no representa un problema para la comunidad, por ello se dice que existe una falta de sensibilización ante el problema (OPS/OMS, 2018). Esto repercute en las acciones a realizar por parte de la OPS/OMS en la zona, sin tener el impacto deseado.

Esta problemática también repercute en la vida de niños, los mismos que cuentan con derechos como es el derecho al disfrute del más alto nivel de salud posible (Convención de los Derechos del Niño, 1990). Por otra parte, la comunicación realizada hacia comunidades indígenas se debe regir al Art. 21 de los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades, la cual estipula el derecho al acceso de una comunicación en su idioma y sin discriminación cultural (Constitución del Ecuador, 2008).

El siguiente anteproyecto de titulación fue seleccionado para investigar la manera donde a través de la comunicación, se pueda llegar a garantizar el cumplimiento de los derechos del niño indígena shuar.

Esta problemática en el Ecuador ha estado presente durante décadas, pero sin la atención que corresponde al caso. Se dice esto porque los datos arrojados por el Observatorio de los Derechos de la Niñez, acerca del cumplimiento de los derechos de niños indígena en el Ecuador, alcanza la nota de 2,2 sobre 10 (UNICEF, 2012), además, el Viceministro de Salud Carlos Durán Salinas explica que: “Se han implementado 10 programas diferentes desde 1993 para combatir esta problemática, bajo varias estrategias sin haber dejado madurar

ninguna” (El Comercio,2017). A pesar de que esto pueda tener diferentes causas como un orden político, sigue repercutiendo en la vida de personas de un grupo vulnerable como son los niños.

1.3 Justificación

Las comunidades indígenas en el Oriente del Ecuador están sufriendo un problema de salud, sobre todo los niños menores a 5 años en cuanto a su nutrición, existe por otra parte la solución que puede brindar la OPS/OMS y el Ministerio de Salud, pero lo que ha fallado es algo tan esencial como la comunicación con la comunidad.

Se cree que, brindando una respuesta por parte de la comunicación a este problema, se puede enlazar la problemática social con la entidad capaz trabajar en la solvencia de esta situación, dando como resultado un impacto social que cambia la manera de vivir de una o varias comunidades.

Se espera que, a través de la investigación, las entidades gubernamentales que por obligación tienen un alcance a todos quienes residan en el territorio ecuatoriano, sean más conscientes en la equidad de valoración de estas comunidades al momento de brindar soluciones oportunas, respetuosas y responsables a las diferentes problemáticas presentadas.

No existe un registro de campañas comunicacionales publicitarias, realizadas específicamente para comunidades indígenas del Oriente del Ecuador, manejadas por entidades públicas o privadas.

Se pretende que al aportar con la investigación al respecto, se incentive la creación de comunicación responsable y efectiva dirigida a la audiencia de estas comunidades.

Y desde el campo creativo publicitario, al tener información contrastada actual, las posibilidades creativas son mayores, mejorando así el nivel de propuestas creativas comunicacionales que se puedan realizar a partir de esta investigación y propuesta inicial, sobre todo en la zona donde se desarrolla la problemática de este proyecto.

2. CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE

El siguiente capítulo se analiza el contexto histórico de la comunidad indígena Shuar, los efectos de la colonización en ella y como esto se relaciona con la problemática de desnutrición actual. Al mismo tiempo se analizan conceptos como la desnutrición, interculturalidad y derechos con el fin de tener un amplio contexto del sujeto de estudio.

Es importante mencionar que los textos investigados son históricos, por ello la mayoría de las fuentes datan más de 5 años atrás, sin embargo, han sido debidamente citadas.

2.1 Comunidad indígena (contextualización histórica Ecuador)

El Ecuador se compone por 4 regiones: Costa, Sierra, Amazonía y región Insular. La Región Amazónica se origina en los Andes Orientales y desciende hasta la llanura del Amazonas, cuenta con bosques húmedos tropicales altamente biodiversos y diferentes nacionalidades indígenas como: Shuar, Achuar, Shiwiar, Secoya, Cofán, Siona, Zápara, Andoa y Huaorani.

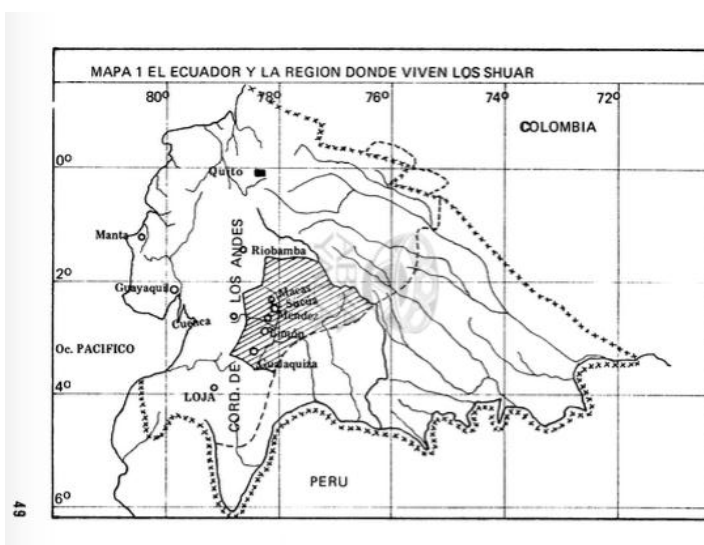


Figura 1. Mapa político del Ecuador, 1980 marcando la zona donde habitan los shuar. Tomado de (Cultura shuar, 1983)

Es por ello que, desde la Constitución de 1998, el Ecuador es reconocido como un estado pluricultural y multiétnico, esto hace referencia a la aceptación y respeto de otras nacionalidades que coexisten dentro del mismo territorio (Constitución, 1998). Diez años después, la constitución es reestructurada incluyendo el Art. 51 donde estipula los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas (Constitución, 2008).

La comunidad indígena Shuar se encuentra asentada en diferentes provincias de la Amazonía, quienes en el año de 1620 se conformaban por diferentes facciones de familias ampliadas que guerreaban entre sí; razón por la cual los colonos¹ los denominaban como salvajes o jívaros² (Gnerre, 2012); a pesar que la práctica de esta actividad se daba entre ellos como un instrumento para controlar el número de habitantes en relación a las reales posibilidades del medio ambiente (Cáceres, 1982).

Desde 1690 los arzobispos de Quito, en el afán de entregar cristianos a la corona, decidieron evangelizar jívaros y tras varios intentos fallidos comentaron en cartas hacia la corona española:

...en 5 años se ha logrado sacar de sus escondrijos a 1360 Jívaros, pero ¿qué provecho espiritual se ha recogido? De estos cautivos muchos se ahorcan y desesperan, otros, desesperados, se echan a morir, sin querer comer y beber, otros métanse palos en la garganta y se ahogan. Al fin, los jívaros son como brutos animales (Bottaso citando a Velasco, 1982).

Desde entonces comenzó un arduo trabajo colonizador en territorio amazónico, siendo los jívaros el grupo más difícil de “civilizar”³. Años más tarde durante la

¹ Blanco, mestizo o simplemente no indígena que llegaron a poblar territorio indígena, provenientes de las zonas urbanas con una cosmovisión diferente (Costales, 2006).

² “La palabra Jívoro viene de la expresión xibaro, cuya traducción al castellano es “salvaje” (Blas, 2013).

³ Acción de civilizar, se entiende por civilizado en este contexto a la población con un comportamiento y cosmovisión occidental (Watink & Bottaso, 1978).

presidencia de Jose María Plácido Caamaño, en 1888, se realizó la petición del ingreso de las misiones salesianas en territorio amazónico, ya que estos territorios no habían sido reconocidos como parte del Ecuador continental (Botasso, 1982), es así como la introducción salesiana comenzó en el pueblo de Gualaquiza, ubicada al sur de la provincia de Morona Santiago, cambiando desde ese instante la variedad del idioma del monolingüe: shuar-chicham, al bilingüe: shuar-chicham y español (Gómez, 2016).

Así pues, esto cambia su estilo de vida completamente, concretamente en la sustitución de sus instrumentos de caza tradicionales: la lanza por la escopeta y los cuchillos por motosierras (Karsten, 2000). En la arquitectura, sus hogares que eran estratégicos para sobrevivir en la selva tropical, con forma elíptica y robusta, dos puertas en las extremidades, uno para los hombres y otra para mujeres y un techo de paja que permitía filtrar el calor del intenso sol o amparar de las constantes lluvias, son modificados por una arquitectura “civilizada”⁴ contando con piso de tabla, techo de zinc y grandes ventanales, creando un túnel de viento dentro de la vivienda, provocando enfermedades respiratorias (Kroeger, 1983).

En 1964 a raíz de múltiples violaciones a los códigos culturales, los shuaras forman la “Federación de Centros Shuaras” y deciden auto denominarse Shuar cuyo significado es “gente” y no bajo el término despectivo jívaros (Gnerre, 2012). Esta federación también pretendía proteger sus territorios del proceso de colonización desde la Sierra que se aceleró a partir de la Reforma Agraria⁵ llevada en el Ecuador, debido a la mala administración de las tierras serranas (Rubenstein, 2002)

El anhelo de estas comunidades por mantener su privacidad sin ingreso de los colonos fue tanto que “para los años 70, una parte de la población Shuar se

⁴ Se entiende por civilizado en este contexto a la población con un comportamiento y cosmovisión occidental (Watink & Bottaso, 1978).

⁵ Reforma que permitió a los trabajadores de las tierras (mayormente indígenas) poseerlas, producirlas y comercializar (El Comercio, 2014).

desplaza de su asentamiento tradicional y se forma en grupos apartados en busca de una zona libre de la codicia de los colonos” (Kroeger e llechkova, 1983, p.11). Mas estos intentos fueron en vano. A través de la apertura de la carretera entre Cuenca y Macas, los colonos ingresaron al territorio amazónico, mientras que los shuaras ingresaron al mundo mercantil a través de la venta de madera y cría de ganado bovino (Gnerre, 2012).

Según Elena llechkova, enfermera alemana quien llegó al Ecuador en un programa de salud y ayuda a comunidades indígenas en 1960:

... tienen en la parcela cultivos de ciertos productos para su propio consumo ...la cacería y la pesca van perdiendo su importancia vital en relación con la proximidad de la civilización colonial. La regla que existe es: mientras más alejado está el centro de la selva, tanto más importante es el significado de la cacería y la pesca, mientras que el contacto con la civilización colonial confiere más importancia a la ganadería y al comercio (llechkova, 1983, p.11).

Se puede deducir que la alimentación de este grupo étnico va cambiando, al mismo tiempo que su economía y su sistema mercantil, bajo la influencia de los colonos. Esto modifica su cosmovisión⁶ sobre el uso de la tierra, pasando de ser algo respetado a ser utilizado con el fin de satisfacer necesidades. Al mismo tiempo existió una inserción de enfermedades denominadas “de la civilización” las cuales eran muy raras entre los shuaras que vivían en lugares apartados (Kroeger, 1983, p.37).

De ahí que a mediados del siglo XX se realizara un estudio con médicos y enfermeras alemanas quienes encontraron en su mayoría problemas de salud en niñas y niños, principalmente debido a la insalubridad del sector por la contaminación de aguas empozadas y enlodadas, la falta de letrinas familiares,

⁶ Del término alemán “Welt”- mundo y “anschauen” observar, es una visión y entendimiento general del mundo y la vida (Diltey, 1914).

y en segundo lugar las enfermedades del sistema respiratorio debido a intensas lluvias, viento y el poco uso de ropa (Ilechkova, 1983, p. 20).

Luego de lograr que los problemas entren en conocimiento de la población podría iniciarse con la colaboración de especialistas en un mejoramiento de la agricultura y construcción de pozos de agua potable... y realizar en colaboración con la Federación de Centros Shuaras y las misiones, el grupo de trabajo empezó campañas de vestido para los niños, cobijas y ponchos de plástico (Ilechkova, 1983, p. 20)

Como indica Ilechkova, lo que se procuraba hacer era indicar el problema a la población para que entre en conocimiento y luego comenzar a realizar acciones, que bajo su punto de vista, sean de beneficio para la comunidad.

Ahora bien, la confianza en la medicina moderna⁷ sobrepasó en un 10% a la medicina tradicional⁸, debido al nivel de eficacia en las respuestas dadas a las enfermedades diagnosticadas. Esto se infiere de los cuadros estadísticos del censo realizado en 1971 entre la comunidad Shuar (Kroeger & Mashinkias, 1983, p.102).

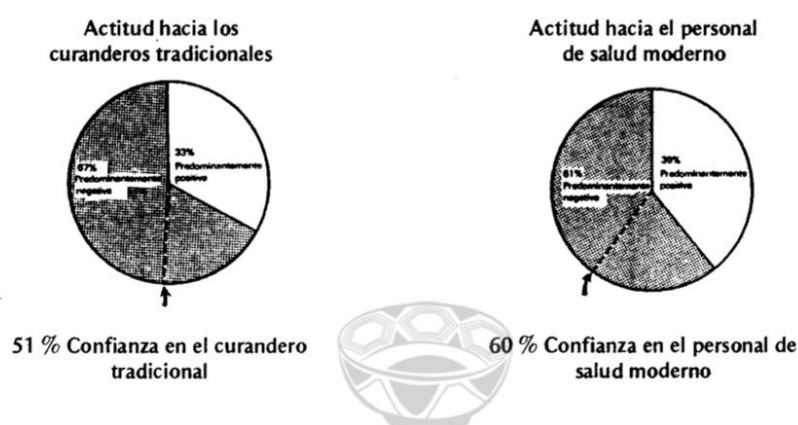


Figura 2. Gráfica de actitud hacia la medicina tradicional y la medicina moderna, 1980 entre los shuar. Tomado de (Cultura shuar, 1983)

⁷ Entiéndase por medicina moderna a la medicina occidental, impartida en este contexto por médicos y enfermeras Alemanas (Kroeger, 1983).

⁸ Entiéndase por medicina tradicional la medicina aplicada en los pueblos indígenas cargada de conocimiento autóctono (OMS,2012).

Con la inserción de nuevas prácticas culturales no solo se dieron nuevas enfermedades, sino una nueva cosmovisión implantada en la comunidad shuar en cuanto a su autopercepción e identidad. Quienes eran shuar aspiraban a ser llamados mestizos, renunciando a sus vestimentas y cultura, o al menos ser aceptados por la sociedad mestiza como “civilizados” (Gnerre, 1982). Un estudio realizado en 1969 indicó que “cualquier indígena para dejar de serlo, únicamente debía abandonar sus características culturales y si lograba despojarse muy bien de todas, podía ser considerado mestizo” (Burgos 1996).

En uno de los relatos de Axel Kroeger, medico alemán en 1973 menciona que existían cambios visibles entre los Shuar: En los últimos 20 años se ha notado un cambio fundamental en el estilo de vida, en la economía familiar y en el modo de pensar como consecuencia de un mayor contacto con los colonos...como el sistema de educación que se ha venido manteniendo en los internados de las misiones (Kroeger & Mashinklash, 1983, p. 67).

A pesar de haber sido un grupo indígena obstinado a rechazar toda intromisión o colonización de manera física, fue a través del resquebrajamiento de su cosmovisión donde perdieron la confianza en su fuerza y superioridad como étnia, dando paso a un proceso de “civilización” irreversible.

2.2 Desnutrición

En cuanto a desnutrición, la FAO⁹ lo describe como una patología que es resultado de una dieta deficiente de uno o varios nutrientes esenciales o una mala asimilación de alimentos. Como síntomas está el retraso del crecimiento, una baja capacidad de aprendizaje y baja productividad.

Existen categorías de desnutrición medidos a través de los síntomas presentados: se denomina desnutrición aguda cuando la altura es mayor al

⁹ Organización para las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, por sus siglas en inglés FAO: The Food and Agriculture Organization.

peso de la persona presentando una delgadez extrema, desnutrición crónica en caso de presentar una baja estatura en relación a la edad de la persona y se conoce como desnutrición global en caso de presentar un bajo peso en comparación a su edad (FAO, 2017)

2.2.1 Desnutrición infantil:

Así pues por desnutrición infantil se entiende la baja alimentación tanto en calidad como en cantidad, la poca atención hacia el infante y el apareamiento de infecciones en su cuerpo (UNICEF, 2011, p.7). La manera en la que se determina si un niño muestra algún índice de desnutrición, según la UNICEF¹⁰ (2011), es a través de la observación directa. Se debe conocer primero su altura, peso, edad y también el perímetro del brazo. Todos estos datos son comparados con unos estándares de referencia. Al conocer estos factores se puede determinar si el niño no alcanza la talla debida a su edad, si su peso es inferior al debido en relación a su talla o si su peso es más bajo que el debido para su edad.

El informe de desnutrición infantil publicado por UNICEF España, explica que existen diferentes categorías de desnutrición. La desnutrición crónica es cuando un niño tiene retraso al crecer en estatura, mostrando una necesidad de ingesta de nutrientes durante un lapso de tiempo moderado. Se determina así tras una comparación de la talla del niño con la talla estándar a su edad.

La desnutrición aguda moderada se da cuando el peso del niño es inferior en comparación a su altura, se determina así tras medir el perímetro del brazo y ver si es inferior al estándar de referencia y la desnutrición aguda grave se da si el peso del niño es inferior a su estatura dentro del estándar de referencia. Se considera que este estado es el que mayor índice de mortalidad indica (UNICEF, 2011, p.9).

¹⁰ El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, por sus siglas en inglés United Nations Children's Fund.

En el Ecuador al hablar de desnutrición infantil el tema ha sido asumido como problemática pública desde 1986. Desde entonces, según el MSP¹¹, la disminución de niños con desnutrición crónica ha sido “modesta” disminuyendo de 40 a 24 por cada 100 niños (El Comercio, 2018), mas esto no deja de representar un importante problema de salud pública. A pesar de esto, según datos de la ENSANUT¹², en 2012 la desnutrición crónica en Ecuador alcanzó un porcentaje de 25,3%, en los niños de 0 a 60 meses y esta cifra se duplica en las comunidades indígenas a un 42,3% (ENSANUT, 2014).

Para la niñez indígena, la desnutrición crónica representa un serio problema cuyas causas se han determinado como múltiples. En una encuesta desarrollada a nivel de Latinoamérica realizado por la CEPAL¹³, sobre el tema de los derechos de los niños indígena se determinó que la falta de equidad se puede observar de mayor manera en los infantes que viven en pobreza extrema, al ser privados al acceso de educación, agua potable y una vivienda adecuada, tres veces más en comparación al resto de niños (CEPAL y UNICEF, 2014, p.4).

¹¹ Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

¹² Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

¹³ Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

2.2.1.1 Principales causas de desnutrición infantil indígena:



Figura 3: Causas de la desnutrición infantil indígena en Ecuador. Fuente: elaboración propia.

2.3 Derechos de los niños

La institución relacionada directamente con los derechos de los niños es La Convención sobre los Derechos del Niño, quienes en convenio con la Organización de Naciones Unidas, desde ahora ONU, establecen normas para asegurar su bienestar y desarrollo adecuado.

Dentro de la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1989, los países que la celebraron se encuentran en conformidad con los principios que defienden como paz, libertad y justicia reconociendo la dignidad y los derechos de cada miembro de la familia.

Al reconocer esto, se establece la Convención sobre los Derechos del Niño, definiendo la importancia de sus derechos similar a la de un adulto por ser un ser humano, con la diferencia de recibir cuidados y asistencias especiales, dado que son un grupo social vulnerable, en formación. (Convención de los Derechos del Niño, 1990)

El artículo 24 de la Convención sobre los derechos del Niño, establece claramente que “los estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Convención de los Derechos del Niño, 1990).

Dentro de la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990 y aplicada en Ecuador como nación participante en mismo año, establece en el artículo 30 que los estados en donde existan minorías en etnicidad, lenguaje o religión, no se excluirá al niño de ejercer libremente sus derechos como parte de estas minorías, a profesar su fe, a hablar su idioma o a tener una propia vida cultural.

El primer Tratado Internacional que se expresa sobre los niños y niñas indígenas, fue La Convención sobre los Derechos del Niño, donde se reconoce la importancia de las tradiciones y valores culturales de cada comunidad, tomando en cuenta las medidas especiales para su disfrute. Se menciona como “medidas especiales” debido a que la población infantil indígena enfrenta varias dificultades para ejercer sus derechos como educación, vida cultural y emplear su propia lengua (Convención de los Derechos del Niño, 1990).

El Observatorio de los Derechos de la Niñez, desde ahora ODNA, es el organismo nacional encargado de la veeduría del cumplimiento de derechos de la niñez y adolescencia, quien bajo el mandato de UNICEF, investigó sobre el cumplimiento de los derechos de la niñez indígena en el Ecuador y los datos arrojados muestran una notable desigualdad y exclusión que sufren los niños y niñas indígenas en el cumplimiento de sus derechos, alcanzando la nota de cumplimiento de 2,2 sobre 10 (UNICEF, 2012).

2.4 Caso de estudio (Desnutrición infantil la provincia de Morona Santiago)

La OPS¹⁴ nace en 1902 por parte de la OEA¹⁵ con el fin de funcionar como secretariado de los Ministerios de Salud de cada país, apoyando con

¹⁴ Organización Panamericana de Salud.

capacitaciones o acompañamiento para verificar el cumplimiento de planes de acción o políticas de salud en beneficio de los pueblos.

La OMS¹⁶ nace tras la Segunda Guerra Mundial en 1948 para ser una autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas (OMS, 2018). En el Ecuador la OPS es también la oficina regional de la OMS, llegando a ser conocida como OPS/OMS.

Ahora bien, en diciembre del año 2016, surge un proyecto denominado “Plan de Salud Binacional” entre Ecuador y Perú con el fin de controlar enfermedades y promover la salud en pueblos indígenas ubicados en la frontera de ambos países como son Achuar, Kichwa, Shuar, Adhwa, Shiwiar y Sapara. Sin embargo, para 2017, Perú desiste en continuar con el proyecto y Ecuador lo asume como parte de un proyecto integrado del sistema de salud en América Latina y el Caribe (OPS/OMS,2018).

Los principales problemas de salud encontrados en estas comunidades fueron: las enfermedades transmisibles como la malaria, la mortalidad materno-infantil, embarazo en adolescentes, la violencia de género, la desnutrición y problemas de desarrollo en la primera infancia, tomando como punto inicial la desnutrición infantil, tema sobre el cual se desarrolló la investigación cuantitativa en la zona. Otro de los fines era capacitar al personal de salud en el abordaje intercultural de la atención en salud.

Es así que la OPS/OMS, en conjunto con el MSP, *Global Affairs Canada* y la UNICEF, realizaron una encuesta de salud y nutrición durante los primeros cinco años de vida en niños de la provincia de Morona Santiago en Ecuador, en las comunidades de Taisha, Tiwintza y Sucúa.

¹⁵ Organización de los Estados Americanos.

¹⁶ Organización Mundial de la Salud.

Los resultados obtenidos tras la encuesta, muestran una situación alarmante de salud en los niños de estas edades, teniendo mayor puntaje los cuadros de desnutrición crónica y anemia (OPS/OMS, 2018). La mayoría de estos cuadros representan mayor incidencia en la comunidad indígena en comparación a la comunidad no indígena, como caso específico los grupos étnicos shuar y Achuar.

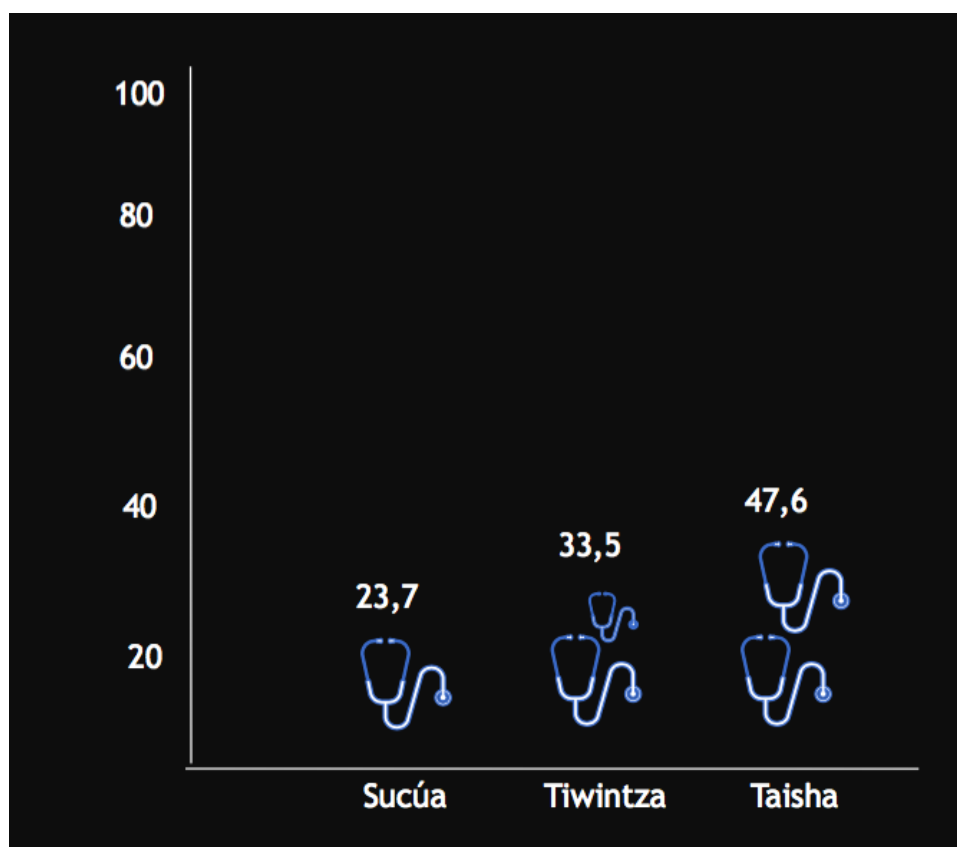


Figura 4. Cuadro redibujado del nivel de desnutrición en Sucúa, Taicha y Tiwintza, 2017 realizado por la OPS/OMS en Ecuador. Fuente: Elaboración propia.

Tras haber analizado al tema de la desnutrición como un resultado multicausal, se ha optado por concientizar y sensibilizar sobre este problema en las comunidades indígenas, específicamente a madres de familia quienes acaban de tener un hijo, sobre las prácticas de alimentación infantil, el rol de la mujer en la vida familiar y la lactancia. Pero, antes que intentar influenciar de manera efectiva, respetuosa y responsable en estas comunidades indígenas a través de la comunicación, es necesario conocer su historia, su cultura y cosmovisión

2.4.1 Cantón Taisha

Así pues, para el siguiente caso de estudio se ha elegido al cantón de Taisha entre los cantones encuestados por la OPS/OMS debido a las características de zona rural, mayor presencia de nacionalidad indígena Shuar en comparación a mestiza y mayor incidencia del problema de desnutrición infantil.

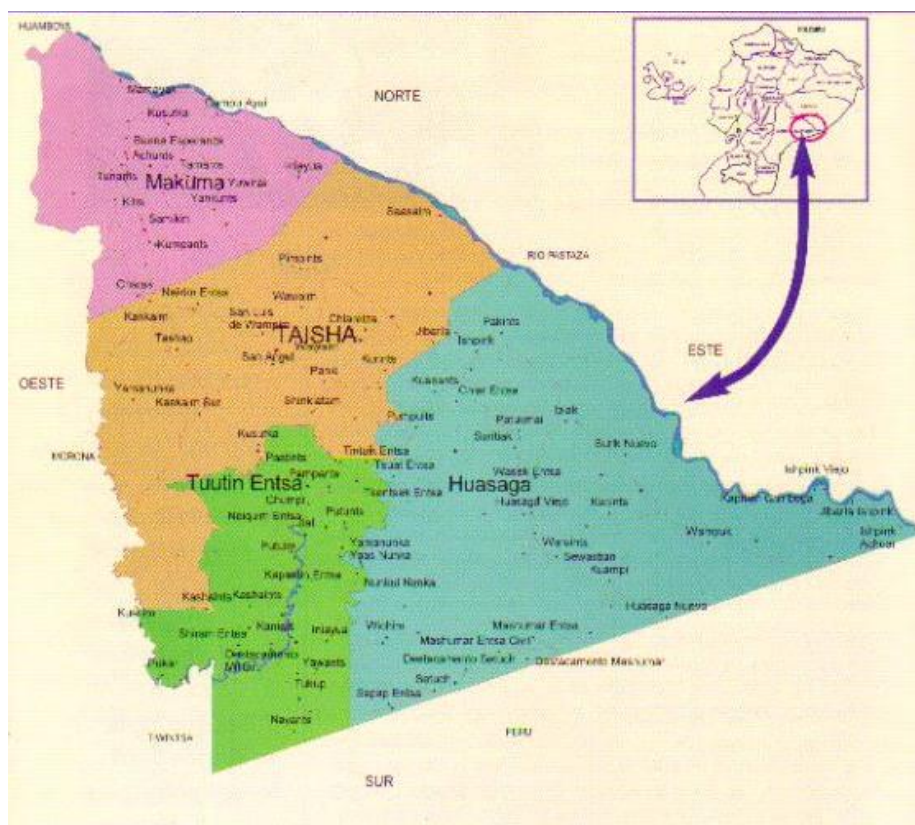


Figura 5. Mapa de la provincia Morona Santiago. Tomado de (www.taisha.gob.ec)

En 1996, Taisha es constituido cantón, el mismo que se conforma por 4 parroquias rurales: Macuma, Huasaga, Pumpuentosa y Tuutinentsa y una urbana: Taisha cabecera cantonal.

De acuerdo al último censo realizado en el año 2010, el cantón contaba con una población de 18,437 (Gobierno de Taisha, 2014). Actualmente la cartelera del Ministerio de Salud del Hospital Básico San José de Taisha indica una aproximación del número poblacional al año 2018:

2.4.2 Comunicación en comunidades para producir cambios sociales.

a) Comunicación para el Desarrollo:

Por parte de los Organismos que realizan comunicación hacia comunidades se ha establecido el manual “Comunicación para el Desarrollo” con el fin de inspirar a los comunicadores a mantener un diálogo horizontal, fomentar la participación local y empoderar a la gente a través de los mensajes comunicacionales que se realicen.

Por sus siglas en inglés es conocida como C4D como *Communication for Development*, promueve la participación y el cambio social haciendo uso de la comunicación interpersonal, medios comunitarios y tecnologías modernas de información (Berna, 2014). En fin, lo que persigue es que las personas a quienes va dirigida la comunicación sean empoderadas para poder ser gestores del cambio esperado desde el contexto local, encontrando el canal, la forma y el lenguaje más adecuados para crear el impacto deseado.

Esta estrategia se concadena con el término Entretenimiento-Educacional (population media, 2018) que pretende solucionar un problema social a través de una pieza de entretenimiento hecho a la medida, comunicando un cambio social o de hábitos hacia cierto tema o problemática. Esto se logra a través de una historia que impacte al receptor del mensaje, los personajes y el drama se construyen alrededor del problema. Esta historia origina proyectos que se relacionen con la narrativa original.

b) Comunicación de Cambio Social y Comportamental

Y a su vez se complementa con este término conocido por sus siglas en inglés como SBCC, *Social and Behavior Change Communication*. Es una forma de comunicación estratégica para promover resultados de salud positivos en el grupo objetivo basados y comprobados en modelos de cambio de hábitos (Measure Evaluation, 2017).

Kincaid, analista del cambio comportamental en comunidades por la comunicación, explica tras varios casos estudiados que este tipo de comunicación puede generar resultados medidos por los tres indicadores, (comunicación interpersonal, medios comunitarios y tecnologías modernas de información) incluyendo cambios de conocimiento, actitudes, intenciones y comportamiento (Measure Evaluation, 2017).

c) Comunicación por tradición oral en la comunidad Shuar

La cultura shuar utiliza los mitos para presentar arquetipos¹⁷ de vida a la comunidad, para regir su comportamiento en sociedad de manera indirecta. Por consecuencia esto les permite tomar conciencia de una experiencia humana vivida, de una presencia divina y de una ética (Juncosa, 2005).

Pongamos por caso la deidad principal quien responde a la figura de fertilidad y feminidad ("*Nunkui*"). El mito de "*Nunkui*" es respetado por las mujeres desde niñas, les permite entender que no se defeca en el terreno de cosecha por respeto a esta deidad, que al parir el niño debe tocar el suelo para que reconozca que de allí proviene al igual que las cosechas (Pellizzarro, 1978, pp14).

Según Pellizzarro, antropólogo escritor quien realizó estudios sobre la vida shuar, reflexiona: "En la medida en que los shuar no crean más en sus mitos, disminuye en ellos la fuerza para vencer sus malas inclinaciones, perdiendo así gradualmente su verdadera civilización, para transformarse en salvajes privados de toda ley moral". Es posible que esto sea cierto y aplicable en este contexto.

¹⁷ Es el patrón ejemplar del cual otros objetos, ideas o conceptos se derivan. Carls Jung.

d) Comunicación y educación para la salud

Es la metodología que la OPS/OMS utiliza para fomentar un proceso de diálogo y aprendizaje conjunto con las comunidades indígenas de la Amazonía, mediante comunicación interpersonal, grupal y medios de comunicación (audios, videos, rotafolios, fotografías), tomando en cuenta las prácticas culturales, las interacciones y percepciones sociales (OPS/OMS, 2017). Esto es realizado con el fin de lograr una construcción participativa, reflexiva, que contribuya al empoderamiento de las personas y a un cambio de actitudes y prácticas de salud.

Así pues, se lo realiza con líderes comunitarios, profesores, parteras, profesionales de la salud, quienes trabajen con la comunidad conformada por adultos, jóvenes y niños.

Esto se desarrolla en cuatro fases:

Fase 1: Tras el desarrollo de investigaciones cualitativas y cuantitativas dentro de la población se procede a socializar los resultados con la comunidad para generar espacios de reflexión y dialogo en búsqueda de soluciones colectivas.

Fase 2: Se definen temas y público para la producción de herramientas de apoyo para los procesos, es decir videos, audios, fotografías, rotafolios.

Fase 3: Se realiza la producción y validación de herramientas edu-comunicacionales (material comunicacional) con los líderes, parteras, profesionales de la salud y comunidad.

Fase 4: Se procede a intervenir en la comunidad ejecutando un plan de intervención continua edu-comunicativa continua y fortalecer las capacidades de edu-comunicación.

Como resultado de la aplicación de estas faces, se han creado productos comunicacionales dirigidos para las comunidades indígenas de la Amazonía Shuar y Achuar, las cuales se analizarán a continuación.

2.4.3 Análisis de contenido

La OPS/OMS, juntamente con el MSP han producido varios productos comunicacionales para capacitar tanto a la comunidad como a miembros de los centros y subcentros de salud en la Amazonía ecuatoriana sobre diferentes temas de salud.

En este análisis de contenido se examinará tres productos comunicacionales diferentes como son una cuña radial, un video informativo para la comunidad y un video informativo para el cuerpo de salud de los subcentros presentes en las comunidades indígenas de la Amazonía.

Tabla 1
Análisis de cuña radial creada por la OMS/OPS.

Cuña Radial dirigida a la comunidad	
Título	Cuidado de la mujer durante el embarazo y el parto intercultural.
Organización encargada	Distrito cantonal Taisha y OPS
Producto	Cuña Radial
Programa	Penker Pujustin
Duración	2:14 minutos
Idioma	Español- Achuar
Análisis	Se escucha música rítmica con tambores y marimba, la locución comienza en español y luego es traducida por un intérprete a Achuar. Se indica que si se piensa que está embarazada debe acercarse al centro de salud más cercano. Se recomienda al esposo cuidar de ella y acompañar a los controles prenatales. A partir de los tres meses se recomienda tomar una tableta de ácido fólico y hierro al día. La recomendación al esposo empieza nuevamente diciendo que no le permita a la mujer en gestación cargar cosas pesadas. Nuevamente se dirige a la mujer embarazada sin hacer distinción que es para ella el mensaje de aseo corporal y oral. Habla de una alimentación sana y equilibrada, recomienda comer 5 veces al día, consumir 3 frutas y tomar 4 pilches de agua purificada al día.
Lugar	Taisha- Ecuador

Tabla 2

Análisis de video dirigido a la comunidad shuar creada por la OMS/OPS.

Video dirigido hacia la comunidad	
Título	Importancia del estímulo durante la crianza
Organización encargada	OPS/OMS Gobierno de Canadá MSP del Ecuador
Producto	Video Educomunicacional
Duración	1.14
Idioma	Shuar con subtítulos en español
Análisis	Se escucha un canto Shuar de una madre a su hijo mientras lo mece en una hamaca. El niño representado tiene al rededor de 1 año. Explica una voz en off en idioma shuar sobre el cuidado que debe tener un niño en sus primeros años de vida, estimulando al niño a través de caricias, cantos y palabras reconfortantes. Se observa un padre con su niño en el pecho meciéndose en una hamaca dentro de una choza. Se explican los beneficios de este cuidado en el niño como le desarrollo de la confianza.
Lugar	Taisha, Morona Santiago, Ecuador

2.5 Campañas

Se han desarrollado varias campañas con diferentes objetivos dentro del mismo tema de la desnutrición a nivel nacional como internacional. A continuación, se realiza un análisis de estas campañas, su contenido, su objetivo y los resultados esperados y alcanzados.

2.5.1 Campañas nacionales:

En Ecuador, la nutrición y salud se trata en el tema denominado “soberanía alimentaria” dentro de la Agenda 2030, forma parte del objetivo de Desarrollo Sostenible llamado: Hambre Cero.

En esto se juntan diferentes actores como es la academia, las instituciones gubernamentales, organismos internacionales y la sociedad civil con el fin de realizar materiales comunicacionales educativos que sean de beneficio para el pueblo (ondarural.org, 2018)

Es así como las campañas sobre nutrición y salud encontradas han sido realizadas con el objetivo de educar a la sociedad sobre una dieta nutritiva, sus beneficios y la manera de preparar estos alimentos, esto contando también con el conocido “diálogo de saberes” que permite un diálogo con la sociedad y la academia. La información brindada se nutre de ambas fuentes y se dirige hacia madres de familia, quienes se asume están a cargo de la alimentación de sus hijos.

Se ha buscado campañas de nutrición infantil que hayan sido medidas en el tiempo pero no se han encontrado, sin embargo se encontró videos promocionales sobre ciertas campañas de corta duración a cargo de diferentes ministerios del gobierno como son: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Desarrollo Urbano y de Vivienda e incluso el Ministerio de Educación al tratarse de campañas educativas sobre salud y nutrición.

En el año 2013 se realizó una campaña denominada “Acción nutrición” cuyo objetivo era comunicar a la sociedad que una buena nutrición va más allá que solo alimentarse bien, sino esta se ve acompañada por ejercicio, visitas regulares al doctor, la variedad de alimentos y la ingesta de agua. El *spot* se caracteriza por mostrar actores en diferentes escenarios y de diferentes culturas como afro, mestizo e indígena y cuenta con animaciones que pueden llamar la atención del público.



Figura 6. Captura de pantalla de campaña “Acción nutrición”. Tomado de: YouTube.

Para el año 2015 se manejó la campaña “Te quiero sano Ecuador” en donde el principal vocero es un niño, quien educa a su madre sobre buenos hábitos tanto alimenticios como de salud con el ejemplo de realizar ejercicio. Este spot fue publicado en la página de *youtube* del Instituto Nacional de Economía Popular y Solidaria (INEPS) con 360 visualizaciones. El spot fue pautado en canales nacionales y estuvo al aire durante 3 meses.



Figura 7. Captura de pantalla de campaña “Ecuador te quiero sano”. Tomado de: YouTube.

La comunicación realizada hacia comunidades indígenas sobre salud y nutrición, en su mayoría, ha sido impartida en los subcentros y centros de salud, comunicando la mayor parte del tiempo las diferentes caravanas médicas como es el caso de la campaña de salud que se comenzó a desarrollar en el mes de marzo del 2018 denominada “Misión Ternura” con el fin de combatir la desnutrición infantil en los primeros mil días de vida.



Figura 8. Captura de pantalla de campaña “Misión Ternura”. Tomado de: YouTube.

Esta campaña actuará en territorios de pobreza, déficit de agua potable y desnutrición crónica. Y además de un seguimiento en el peso y talla, se medirán logros de aprendizaje, se estudiará el apego familiar de cada niño y su influencia en el área emocional.

Se espera que 2.040 niños sean atendidos en el cantón Taisha, en la provincia de Morona Santiago. Esta acción será desarrollada por diferentes ministerios como son: el MIES, el Registro Civil y la Secretaría del Agua (El Telégrafo, 2018)

Ahora bien, el Ministerio de Salud del Ecuador ha contado con el apoyo de organismos internacionales como es la FAO para la creación de materiales

informativos sobre nutrición y salud como son las “Guías Alimentarias del Ecuador”. Estas guías están elaboradas mediante el diálogo de saberes, orientando a la población ecuatoriana a elegir una dieta variada con alimentos locales y culturalmente familiares. El objetivo es cambiar hábitos alimentarios para erradicar la malnutrición y prevenir enfermedades tanto en la población adulta como infantil (salud.gob.ec, 2018)



Figura 9. Captura de pantalla de campaña “Guías Alimentarias del Ecuador”. Tomado de: YouTube.

No se ha encontrado un seguimiento de esta campaña más allá del video de lanzamiento y presentación de las Guías Alimentarias con su explicación.

2.5.2 Campañas internacionales:

A nivel internacional se encontraron campañas que comunican sobre la desnutrición infantil para generar “awareness” o conciencia en la sociedad sobre un problema existente y también existen campañas para cambiar un comportamiento en las personas. Estas campañas requieren un tiempo prolongado debido a ser el cambio de comportamiento o generar un hábito en las personas, algo que se logra a través de diversas acciones, el seguimiento de las mismas y evaluación de resultados.

Como ejemplo de una campaña que genera conciencia en las personas sobre un problema existente es “A Tall Order”, realizada por *Save the Children*, Organización no gubernamental encargada de la protección de los derechos de los niños a nivel internacional desde 1940, la misma que ha realizado campañas sobre la desnutrición crónica infantil con el fin de recaudar fondos.

Esta campaña Denominada “A Tall Order” la realizó la agencia *Bates* en Filipinas. Es publicidad conocida como *Outdoor* debido a su exposición “puertas afuera” en espacios públicos. La idea creativa radica en demostrar la estatura estándar que cada niño debe tener a cierta edad para ingresar a ciertos lugares, como juegos o sitios específicos. Basándose en esta práctica común, la utilizaron para sensibilizar al público y mostrar que existen niños que no alcanzan esa estatura estándar debido a la desnutrición crítica.

A TALL ORDER

SITUATION

In the Philippines, over **3.6 million** children under 5-years old suffer from stunted growth. **Three inches shorter** than the average, the difference prevents them from doing what children should do—enjoy their childhood.

3 out of 10 children are short for their age

IDEA

Signs that took on the tall task of fighting malnutrition.

EXECUTION

Kids just want to play. But in some places, height is a requirement to have fun. At theme parks and play areas, signs showed how stunted kids are unable to play.

The signs educated parents about the importance of nutrition, while a QR code led them directly to a donation site.

Save the Children

I'M NOT TALL ENOUGH TO PLAY BECAUSE OF MALNUTRITION - **Philippines, 4 years old**

I'M NOT TALL ENOUGH TO SWIM BECAUSE OF MALNUTRITION - **Philippines, 5 years old**

I'M NOT TALL ENOUGH TO SLIDE BECAUSE OF MALNUTRITION - **Philippines, 5 years old**

Figura 10. Board campaña “A tall order”. Tomado de: Ads of the world 2016

A través de un código QR podían las personas acceder a donar en la página web de *Save the Children* y así apoyar a un niño en malnutrición de las Filipinas. (Ad's of the world, 2016)

En este ejemplo la campaña realizada fue con el fin de concientizar sobre un problema y generar recursos para ayudar a niños con desnutrición.

Por otro lado, la campaña de Kelloggs denominada “*Uniforms against malnutrition*” Uniformes en contra de la desnutrición se centra en educar a la población, específicamente a padres de familia, sobre cómo detectar si su hijo tiene desnutrición y actuar de inmediato. En este caso el fin es educativo y genera concientización alrededor de la problemática que es la desnutrición en niños.

Continuando con la campaña, la principal manera para medir si un niño tiene desnutrición, según la OMS. es midiendo el perímetro del brazo y si es menor a 12.5 cm este niño puede sufrir de malnutrición.

Kelloggs creó una camiseta Polo donde el borde de la manga tenía esta medición representada a manera de semáforo para que los padres puedan reconocer si sus niños están sufriendo o no desnutrición, con el fin de llevarlos al centro médico, creando una conciencia sobre esta problemática.



Figura 11. Board campaña “Uniforms against malnutrition”. Tomado de: The work 2018

Los resultados de esta campaña fueron los esperados ya que en 2 semanas, más de 100 casos fueron reportados. Esto permitió que un problema muchas veces invisible como la desnutrición sea visible y genere un cambio de comportamiento.



Figura 12. Board campaña “Uniforms against malnutrition”. Tomado de: The work 2018

En cuanto a campañas que hayan sido desarrolladas recientemente en comunidades con códigos culturales diferentes y una cosmovisión propia, son escasas y difícil de encontrar. No obstante, se encontró publicaciones en revistas médicas sobre proyectos realizados en comunidades de difícil acceso bajo estrategias creativas que se adaptan al entorno, con el fin de comunicar un mensaje de salud que cambie un comportamiento en la sociedad.

Esta campaña es el caso de estudio de la comunidad palestina MARAM para mejorar la salud familiar. Esta campaña fue posible gracias al entendimiento de las tradiciones culturales de la comunidad y el trabajo en conjunto con diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales. En esta comunidad existían problemas de salud como: alto nivel de mortandad en niños menores a 5 años por casos de anemia en mujeres embarazadas, corto tiempo de lactancia en niños, consumo de agua con bacterias produciendo diarrea en los infantes, entre otros.

Para empezar, determinaron un proyecto dividido en fases, dado que la problemática era extensa y debía ser medida para continuar implementando más acciones.

Y a continuación se determinaron los actores principales en esta problemática siendo las madres de familia y generando material comunicacional para las mismas. Estas acciones se desarrollaron en el año 2002, año en el cual la tecnología en medios de comunicación se limitaba a radio, televisión, medios impresos y *outdoor*.



*Role plays helped improve counseling techniques.
(PYALARA)*

Figura 13. Board campaña “Uniforms against malnutrition”. Tomado de: The work 2018

Esta campaña generó diversas acciones en radio como la creación de jingles realizados por artistas de la zona en el idioma natal, llamadas en vivo de 20 a 40 minutos generando conversación alrededor de los temas de salud, actividades interactivas como grupos de apoyo entre madres con charlas uno a uno para educar a madres jóvenes, teatros realizados por niños donde explicaban cuentos con una moraleja sobre un tema de salud y material impreso que respetaba inclusive sus creencias religiosas como el ayuno, pero dando consejos para un ayuno saludable tanto para adultos como niños.



Khadra at the well.

Figura 14. Board campaña “Uniforms against malnutrition”. Tomado de: The work 2018

Tras las 5 fases del proyecto desarrollada en 3 años y con un seguimiento continuo de cada acción, un *pre- testing* y retroalimentación, se logró generar un cambio de hábitos en las madres de la comunidad frente a los diferentes problemas a los cuales estaban acostumbradas. Se impartió educación y se hizo partícipe a la comunidad permitiendo que sean los actores del cambio y no únicamente quienes la reciben.

Tras haber investigado sobre diferentes acciones que varias entidades han realizado en cuanto a la concientización sobre la desnutrición infantil, se puede sostener que, uno de los principales problemas para generar una campaña de comunicación en una comunidad con una cosmovisión diferente es el no entender los códigos culturales de la misma y no permitir que sea la comunidad quien se involucra en el desarrollo del mensaje de la salud, tomando en cuenta que esto requiere un tiempo y seguimiento ya que se está intentando generar un cambio de hábitos en la sociedad.

Así pues, se procede con la fase investigativa del proyecto para contrastar la información recabada con datos actuales del grupo específico a investigar en el siguiente capítulo.

3. CAPÍTULO III. INVESTIGACIÓN

En el siguiente capítulo se detalla la investigación realizada en este proyecto de titulación con el fin de conocer la situación actual de la comunidad indígena shuar en Taisha, Morona Santiago, para posteriormente plantear una adecuada campaña de comunicación.

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo general:

Conocer el entorno y los diferentes actores sociales dentro de la problemática de la desnutrición infantil en el cantón Taisha, Morona Santiago- Ecuador.

3.1.2 Objetivos específicos:

- Conocer los puntos de vista y acciones desarrolladas por parte de las instituciones de salud como son la OPS/OMS y el Ministerio de Salud Pública en el cantón Taisha.
- Indagar en la forma de vida de las comunidades shuar del cantón Taisha en la actualidad.
- Analizar los medios de comunicación manejado en estas comunidades y los mensajes comunicacionales actuales dirigidos a esta población.

3.2 Metodología

Se utiliza metodología cualitativa ya que se busca la riqueza, profundidad y calidad de la información y no la cantidad o la estandarización (Creswell citado por Hernández, 2014, pp. 418), para así lograr un análisis de las diferentes perspectivas en base a las experiencias de los actores sociales del caso de estudio.

3.3 Herramientas de Investigación

3.3.1 Entrevistas

Se realizaron entrevistas a través preguntas semi-estructuradas y abiertas para obtener perspectivas, experiencias y opiniones de los participantes en su propio lenguaje (Cuevas citado por Hernández, 2014, pp. 395).

3.3.1.1 Selección de las participantes

La muestra para las cuatro fases fue auto-seleccionada, ya que las personas fueron propuestas como participantes en el estudio o respondieron activamente a una invitación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

Para la selección de los participantes de las entrevistas se dividió en cuatro fases. La primera está conformada por 2 funcionarios de la OMS/OPS en Ecuador, organización principal en esta investigación. La segunda fase está conformada por 6 funcionarios del Ministerio de Salud en el cantón Taisha en la provincia de Morona Santiago, Ecuador. La tercera fase lo conforman 11 madres de familia entre mujeres embarazadas, madres en proceso lactante y madres con hijos menores a los 5 años, de las comunidades de étnia indígena de nacionalidad Shuar en Shinkiatan y Pimpints, en el cantón Taisha; comunidades seleccionadas debido a la cercanía con el pueblo de Taisha y el tiempo limitado de estadía por parte de la investigadora en esta zona. Y la cuarta fase la conforman 2 antropólogos y un experto en derechos humanos de grupos indígenas.

El contacto con las tres primeras fases se realizó a través de la OPS/OMS en Ecuador, organización que trabaja directamente con el Ministerio de Salud y este a su vez con las comunidades seleccionadas. La cuarta fase se contactó a través de un sistema de contactos y referidos.

3.3.1.2 Procedimiento

Las entrevistas se realizaron a través de un encuentro presencial con cada uno de los participantes desde la segunda semana de octubre del año 2018 hasta la cuarta semana de noviembre del mismo año. En el caso de las entrevistas realizadas a madres de nacionalidad shuar se contó con un intérprete conocido como TAPS (técnico de atención primaria de salud) para una traducción castellano- shuar y viceversa en ciertos casos, ya que la mayoría de las madres entrevistadas son bilingües.

Para la etapa de investigación enfocado en la tercera fase se tomó en cuenta dos aspectos esenciales con respecto al ambiente: conveniencia y accesibilidad (Mertens citado por Hernández, 2014), dado que el lugar de investigación es un ambiente definido con situaciones y eventos que ayudan a responder a las preguntas de investigación y la factibilidad de recolección de estos datos fue positiva para el proceso de investigación.

Hay que tomar en cuenta que al realizar las entrevistas en esta fase, se ingresó a la zona como representante del Ministerio de Salud y acompañado del TAPS, un auxiliar de enfermería o en otros casos con el doctor rural y la licenciada en enfermería lo cual también limitaba las respuestas de las madres entrevistadas.

El tiempo de duración de las entrevistas para la primera fase fue de 40 minutos; para la segunda fase fue de 35-40 minutos; para la tercera fase fue de 15-21 minutos y para la cuarta fase fue de 60 minutos.

a) Primera fase:

Tabla 3
Entrevistados primera fase

Nombre	Cargo	Institución
Adrian Díaz	Asesor en salud familiar y comunitaria.	OPS/OMS- Ecuador
Martha Rodriguez	Asesora de comunicación	OPS/OMS- Ecuador

Análisis de contenido temático- primera fase

Para realizar un análisis temático en cada una de las fases se han elegido los temas principales en relación con los objetivos de investigación. Para esta entrevista los temas tratados son: deber de la institución, comunicación, desnutrición infantil.

El deber de la OPS/OMS es fortalecer al equipo de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través de capacitaciones y acompañamiento.

Dentro de estas capacitaciones al equipo de salud en diferentes distritos se capacita a los TAPS, técnicos de atención primaria de salud. Son personas de la comunidad que han sido capacitados para que vuelvan a la comunidad como promotores de salud.

...y son un recurso extraordinario...como pertenecen a la comunidad son bilingües y muchas veces fungen de traductores (Adrian Díaz, 2018)

En cuanto a comunicación:

A través de la edu-comunicación se trabaja productos comunicacionales bajo un enfoque de interculturalidad, derechos y diversidad.

...materiales edu-comunicacionales creados desde la gente, para la gente y con la gente” (Martha Rodriguez, 2018)

Es ahí donde nace el material creado por la OPS/OMS que son videos para capacitar al equipo de salud y videos para la comunidad que son difundidos a través de *tablets* que llevan los TAPS a las comunidades.

El idioma representa una barrera al momento de comunicarse con las comunidades y a parte del servicio de los TAPS como traductores. En cada

hospital está el nombre en shuar de cada área pero se considera que la gente no lo lee, sino que sería pertinente el uso de gráficos.

Toda actividad de comunicación se recomienda “pensarla desde la parte intercultural, de participación” (Martha Rodriguez, 2018).

En cuanto a desnutrición infantil:

El enfoque de la nutrición según la OPS/OMS es mucho más integral, no solamente son fenómenos biológicos sino también un fenómeno cultural (Adrian Díaz, 2018)

El fenómeno cultural se refiere al acto de comer, en las circunstancias que esto se desarrolla y los factores que permiten que este proceso sea posible.

Se deja en claro un factor determinante para este proyecto y es que:

El tema de la malnutrición no se va a resolver con un tema comunicacional, es bastante más complejo que eso, puede ser un elemento de apoyo para pasar algunos mensajes, si, pero el tema de la desnutrición es multi-causal (Adrian Díaz, 2018)

El considerar a la comunicación como una herramienta para mejorar hábitos alimenticios y nutricionales de la comunidad es más realista y al mismo tiempo concreto para poder realizar una mejor estrategia de comunicación en torno al comportamiento de la comunidad.

Conclusiones- primera fase

- La desnutrición es una enfermedad multicausal, por ende son varias causas que provocan esta problemática.

- Se espera que la comunicación cumpla un papel de herramienta para disminuir los niveles de desnutrición a través de la concientización y sensibilización del tema entre la comunidad.
- La comunicación debe ser realizada desde la edu-comunicación que se basa en proyectos basados en interculturalidad, diversidad y derechos.
- La importancia de los TAPS es notable en el desarrollo de los proyectos con la comunidad.

b) Segunda fase:

Tabla 4

Entrevistados segunda fase

Nombre	Cargo	Tiempo en el cargo	Institución	Ciudadanía
José Ignacio Cordero	Director del Hospital San José de Taisha	2 años	Ministerio de Salud	Guayaquil
Melanie Uscocovich	Analista en nutrición del Hospital San José de Taisha	1 año 6 meses	Ministerio de Salud	Manabí
Iván Alcocer	Obstetra de la unidad anidada de Taisha	2 años	Ministerio de Salud	Quito
Lorena Ulloa	Especialista distrital de promoción de la salud e igualdad de Taisha	1 año 6 meses	Ministerio de Salud	Riobamba
Shapsan Puenchiro (José)	Técnico de Atención Primaria de Salud en Shinkiatan	3 años	Ministerio de Salud	Taisha
Andrés Alcocer	Médico rural en el puesto de salud de Shinkiatan	4 meses	Ministerio de Salud	Quito

Análisis de contenido temático- segunda fase

A través del análisis de contenido se han encontrado una relación en las entrevistas realizadas donde las respuestas se han repetido dando como resultado ciertos temas en común y semejantes perspectivas.

En cuanto a desnutrición infantil:

El tema de la desnutrición en esta zona es reconocido por parte del equipo de salud y se implementan distintos planes de nutrición como es el comunicar las prácticas de aseo y la buena alimentación.

El 60% de niños en el cantón tiene desnutrición, están entre desnutridos crónicos y agudos (José Ignacio Cordero, 2018).

Para combatir esta problemática se han implementado varias acciones como es la “promoción de la salud”, donde se realizan capacitaciones por parte del Ministerio de Salud a la comunidad. De todas las actividades que pueden realizarse, existe una herramienta útil para comunicar una mejor nutrición y es a través de demostraciones.

El fin es juntar a una comunidad y mostrar las preparaciones que pueden hacer con los alimentos que tienen (Melanie Uscocovich, 2018)

En cuanto a la comunicación:

Para la comunidad el poder ver lo que se está realizando con sus productos es mucho más llamativo que una capacitación dictada a manera oral, lo que pueden ver es mucho más claro debido a que no existe una barrera del lenguaje en cuanto al sentido de la visión.

A las mujeres embarazadas también se les enseñaban dibujos y es segura que entienden mejor a través de eso (Iván Alcocer, 2018).

Shapsan Puenchiro, TAPS en la comunidad de Shinkiatan comenta que no han mostrado antes en las tablets videos, pero si han mostrado gráficos para que los niños distingan y respondan las preguntas de la encuesta de desnutrición en 2017.

En los casos donde la lengua representa una barrera, se han utilizado traductores, ya que el acercamiento en su propia lengua representa algo significativo para la comunidad y es una manera de ingresar con alguien que pertenece a su mismo entorno.

Las personas más adultas no hablan en español y un TAPS les ayuda a los doctores para traducir, ser un vínculo y poder comunicarnos con ellos (Andrés Alcocer).

Pero en las generaciones actuales se ha observado un diferente tipo de comportamiento en el cual ya no es necesaria la traducción de un TAPS, por el nivel de conocimiento de español de los niños y jóvenes.

En cuanto a las diversas causas de la desnutrición:

Dado a que la desnutrición es una problemática multi-causal (Adrián Díaz), el tener varios hijos se convierte en una causa severa.

...el cantón de Taisha cuenta con un mínimo de 4 hijos hasta un máximo de 10 por familia (Lorena Ulloa,2018)

Dentro de los temas sobre promoción de la salud en agenda del Ministerio de Salud, se enseñan planificación familiar.

La planificación familiar se comunica a través de los anticonceptivos como son el implante, la mesegina, las pastillas microgin y preservativos (Shapsan Puenchiro, 2018)

Existe un marco de realidad en este tema que depende de la cultura de cada nacionalidad, se cuenta con una nacionalidad shuar y achuar en el cantón de Taisha y para cada una el tema de la sexualidad es diferente a la visión occidental.

... la nacionalidad achuar es poligámica porque así lo permite su cultura, mientras más mujeres pueda mantener, más puede tener (Iván Alcocer, 2018)

O inclusive existen prohibiciones de parte de los maridos en el caso de que las mujeres decidan utilizar un método anticonceptivo.

No les permiten ligarse los maridos porque piensan que van a hacer lo que sea...amenazan a su mujer con dejarla si se coloca el implante (Shapsan Puenchiro, 2018).

Como otra causa importante para considerar es el tema del agua. Debido a que no cuentan en el cantón con un sistema de agua potable, una de las maneras de recolectar el agua es durante las lluvias y luego las guardan en canecas. Para el uso apropiado del agua recogida es necesario hervirla o clorarla antes de su consumo, pero no es un hábito de las comunidades.

No se hierve el agua ni se la clora y por ello los niños son los más afectados (Andrés Alcocer, 2018).

A pesar de esto, se cree que las personas shuar no recurre en primera instancia al puesto de salud de su comunidad, sino que primero recurren al *chamán*. Más existe otro tipo de reacción por parte de la comunidad hacia los médicos, pero esto depende de una condición y es condicional al tiempo de estadía del médico en el centro de salud,

La empatía con los trabajadores de salud define mucho el nivel de atención o caso que hagan los pacientes a lo que se recomienda (Iván Alcocer, 2018)

Más la realidad comentada por Lorena Ulloa, especialista distrital de promoción de la salud e igualdad de Taisha, es "...una de las mayores desventajas es que los médicos solo están por un tiempo determinado, después de cumplir el año de la rural, se van"

Esta dinámica no permite el acercamiento necesario con la comunidad para crear una conexión entre el paciente y el médico.

Conclusiones- segunda fase

- El MSP ha implementado varias actividades para enseñar sobre educación para la salud en la comunidad shuar pero se encuentran con diferentes impedimentos como la cultura, el idioma, la cosmovisión de la comunidad.
- Entre las varias causas para que exista la desnutrición está la ingesta de agua no clorada o hervida, la gran cantidad de hijos por mujer en etapa fértil, la ingesta de alimentos repetitivamente, el poco cuidado hacia los niños.
- Lo que ha servido en gran manera son las demostraciones con las madres de la comunidad en cuanto a la preparación de alimentos amazónicos.
- Los médicos no saben el idioma natal de la gente de la comunidad o conoce un transfondo cultural antes de ir a servir allí, esto dificulta la interacción médico-paciente y por ende la confianza en cuanto a seguir tratamientos.
- La importancia de los TAPS es notable en el desarrollo de los proyectos con la comunidad.

- Por parte del área de edu-comunicación de la salud, el MSP desarrolla a cabalidad los planes enviados por el gobierno. Esto no ha tenido un seguimiento.
- La estadía de los médicos es rotativa, factor por el cual también es difícil tener un acercamiento con la comunidad y generar confianza.
- Todos los entrevistados a parte del TAPS, son mestizos y provienen de otras provincias fuera del oriente ecuatoriano, como la mayoría de profesionales de la salud residentes o temporales en Taisha.

c) Tercera fase:

Tabla 5

Entrevistados tercera fase

Código	Nombre	Edad	Número de hijos	Embarazadas	Comunidad	Nacionalidad
E1	Chela Wanchopac	20 años	1	Si	Shinkiatan	Shuar
E2	Fanny	31 años	6	No	Shinkiatan	Shuar
E3	Ana Mashu	35 años	5	Si	Shinkiatan	Shuar
E4	Sandra	21 años	3	No	Shinkiatan	Shuar
E5	Maritza	18 años	1	No	Shinkiatan	Shuar
E6	Olga Manchu	30 años	5	Si	Pimpints	Shuar
E7	Rosa	38 años	6	Si	Pimpints	Shuar
E8	Tibi Marcia	24 años	3	Si	Pimpints	Shuar

Código	Nombre	Edad	Número de hijos	Embarazadas	Comunidad	Nacionalidad
E9	Estelina	22 años	3	No	Pimpints	Shuar
E10	Fanny Ninfa	27 años	6	No	Pimpints	Shuar
E11	Hortensi a Wapandi	37 años	9	No	Pimpints	Shuar

Análisis de contenido temático- tercera fase:

A través del análisis de contenido se han rescatado verbatim importantes de cada madre entrevistada. Debido a la traducción no se puede decir si es exactamente lo que la madre quería comunicar.

Conclusiones- tercera fase

- Las madres afirman ir al centro médico cada vez que su hijo se enferma y niegan ir al chamán. Mencionan que la única vez que van es cuando el centro médico no puede curar la enfermedad de su hijo. Hay que tomar en cuenta que la investigadora fue por parte de MSP.
- Cada una de ellas entiende español pero mínimamente. Si ha sido educada y es joven va a entender más, pero al menos 9 de 11 entrevistadas no comprendían las conversaciones en su totalidad.
- Aseguran que dan una dieta nutritiva a su familia, pero repiten los ingredientes en cada comida.
- Cada mujer entrevistada respondía levemente, y en el caso de estar su marido, él habla español y él respondía por ella brindando respuestas “acertadas”.
- La gran cantidad de hijos no permiten que la madre tenga un control específico para cada niño. En el caso de estar en desnutrición, no es algo grave.

- La muerte para ellas es parte de la vida y un proceso natural. En el caso de que el chamán lo haya dicho, no hay marcha atrás para ellas y lo aceptan.
- Disfrutan de las historias, ya sean contadas o que ven en las telenovelas, en el caso de tener televisión, lo cual es muy escaso. Les gusta juntarse a discutir y compartir tiempo entre las mujeres y hacer vasijas de madera hervida.
- Las madres no saben como reconocer los síntomas de la desnutrición, la ven como una situación normal en un niño que está en crecimiento.
- Los TAPS son reconocidos como intérpretes shuar-español, se convierten en amigos de los pacientes.

3.3.1.2.4 Cuarta fase

Tabla 6

Entrevistados cuarta fase

Nombre	Cargo	Institución
Boris Tobar	Antropólogo y docente	Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
Susana Anda	Antropóloga e investigadora asociada	FLACSO
Mario Melo	Abogado y docente	Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Conclusiones- cuarta fase

- La cultura es porosa, es decir, permite que ingresen nuevos conceptos, términos, una nueva cosmovisión cuando la misma no es forzosa pero coloca en un lugar de víctima a quien la va a recibir.
- Es necesario entender los códigos culturales antes de ir a formar parte de una comunidad, sobretodo si es autóctona del área. Debido a que no se conoce si la comunidad es territorial o desaparece sin importarle.

- Las acciones realizadas en cuanto a material comunicacional deben tener una visión amplia de varios conceptos que como país el Ecuador cuenta. ya sea la plurinacionalidad y la megadiversidad.
- La nacionalidad indígena en el Ecuador como cualquier otra nacionalidad está amparada bajo las leyes de la constitución y se debe velar por cumplirlas con todo
- La comunicación debe ser realizada desde la edu-comunicación que se basa en proyectos de interculturalidad, diversidad y derechos.
- Los proyectos de salud y campañas informativas no han funcionado es debido a la gran cantidad de planes por parte de las entidades gubernamentales y una agenda por cumplir sin un seguimiento veraz.
- El humano está destinado al cambio, por más cerrado que parezca ser la comunidad, el cambi es paulatino e interesante.
- Se debe evitar la homogenización de conceptos al momento de comunicar a una comunidad ya que de invisibiliza la diferencia cultural que es la que brinda pautas para crear productos comunicacionales adecuados.

3.3.2 Guía de observación:

Se considera importante esta herramienta de investigación para la recopilación de datos cualitativos dado que el análisis es realizado por una persona externa a los personajes de la investigación como son la OPS/OMS, MSP o la misma comunidad de Taisha.

Para esto se realizaron fichas de observación en base de anotaciones, lo cual radica en las descripciones de lo que se observó, escuchó y experimentó en el contexto del caso o participante observado (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2014).


Tabla 7

Guía de observación

Criterio	Observación
<p data-bbox="240 423 767 454">Tiendas de abarrotes en Taisha rural.</p> 	<p data-bbox="810 423 1358 692">Son pequeñas casas en las cuales ya cuentan con comida enlatada como atún, carbohidratos como fideos largos, arroz por libras, azúcar por libras, aceite, galletas, chupetes y bolos. Debido al clima cálido los bolos son los preferidos por niños, acompañado con un pan.</p> <p data-bbox="810 725 1358 963">Todos estos alimentos llegan en cajas cargados por una camioneta desde Taisha urbano. Se venden también implementos de higiene personal como jabón, papel higiénico, <i>shampoo</i> en fundas y de limpieza de ropa como detergente.</p> <p data-bbox="810 996 1358 1196">No es común que vendan leche o carne roja, debido a que es muy costosa y tampoco cuentan con refrigeradora para tener guardado ahí los alimentos. Se venden gaseosas y los niños lo consideran como un regalo o un premio.</p>

Criterio	Observación
<p data-bbox="240 1355 767 1386">Tienda de abarrotes en Taisha urbano</p> 	<p data-bbox="810 1355 1358 1610">Se ubican así mismo en casas, pero en estos casos cuentan con mayor cantidad de producto, tiene colgando material POP de los percheros, pero solo se acomoda la mercadería por estantes, no tienen una ubicación específica para que el consumidor pueda escoger por marcas.</p> <p data-bbox="810 1644 1358 1778">Los productos son varios pero en su mayoría son golosinas como snack similares a papas, galletas, maíz tostado, etc.</p> <p data-bbox="810 1812 1358 2011">Estos productos son traídos de Macas, a cinco horas de viaje en carro. No suelen traer en avioneta comida que pueden traerla en carro. La comida que ingresa en avioneta es la carne roja, el cerdo o comida que necesite refrigeración rápida, también bebidas como la cerveza, lo cual</p>

	<p>se vende muy bien.</p> <p>Las tiendas en la urbe en su mayoría son administradas por personas que han migrado de Cuenca y otras provincias cercanas a Macas.</p> <p>Ellos consideran a Taisha como un pueblo en “desarrollo” y por ello optan por mudarse ahí, existe oportunidad de venta, ya que no ha existido la venta de estos productos de esta manera anteriormente.</p>
--	--

Criterio	Observación
<p>Cartelera centros de Salud</p> 	<p>En cada centro de salud visitado se encontró una cartelera informativa.</p> <p>La información publicada en las carteleras tanto del Hospital San José de Taisha como en los centros de salud en las comunidades visitadas (Shinkiatan y Pimpints) contienen información en idioma español en su totalidad. Son hojas impresas colgadas con diferentes mensajes de salud. Desde la ubicación de los diferentes centros de salud en el cantón Taisha, principales enfermedades y causas de muerte en el cantón hasta una campaña para promover la lactancia con ciertos gráficos y nubes de texto.</p> <p>Durante una hora de espera, ninguna madre se acercó a la cartelera ubicada siempre junto a la puerta de entrada principal en todos estos establecimientos de salud.</p>

Criterio	Observación
<p>Casas shuar y comedor- Taisha rural</p>	<p>Las casas en las comunidades visitadas de Taisha rural se dividen en 2 tipos de arquitectura:</p>

	<p>Una tiene techo de paja y paredes de tabla, piso de tierra, fogón en el centro y hamacas colgando en los lados interiores para recostarse. No cuentan con camas de diseño occidental.</p> <p>El comedor se separa de la casa de estar, y los asientos son bancas largas de madera.</p> <p>Usualmente tienen la chamiza prendida para obtener calor.</p>
	<p>El otro tipo de arquitectura es con techo de zinc y tabla por piso y paredes. Las ventanas son grandes y de madera también, la mayoría no son pintadas y con la lluvia se ven humedecidas.</p> <p>La tierra mojada ensucia la madera del suelo y los niños más pequeños gatean sobre esto.</p>
	<p>Existen casas que combinan ambos espacios, mantienen el techo de paja pero cambian las paredes y el suelo por madera.</p> <p>Si la mujer es joven, la casa es de madera y techo de zinc, pero si la mujer es de avanzada edad, la casa es de bareque y techo de paja. Se afirma esto tras observar las 11 casas visitadas.</p>

Criterio	Observación
<p>Aceptación por parte de niños en la comunidad.</p>	<p>En las comunidades visitadas los niños son muy abiertos a extraños, tienen curiosidad por saber qué hay en la maleta de un extraño que trae botas y poncho de agua.</p> <p>Todos hablan y entienden muy bien español y sabes cómo explicar ciertas palabras en shuar que forman parte de su diario vivir, no tienen miedo a preguntar</p>



cómo funcionan aparatos que no conocen y están dispuestos a mostrar su cultura, sus comidas o juegos.

Los doctores son bien recibidos por los niños y también ellos se acercan al centro médico si comienzan a sentirse mal.

Les llama la atención lo extranjero y se emocionan por conocer más.

Son juguetones y alegres. La mayoría anda con ropa ligera o ropa interior debido al clima cálido-húmedo.

Usualmente andan solos, sin un adulto y toman agua recogida de canecas, toman frutos de los árboles como el “achu” o morete en español y lo comen directamente.

4. CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE CAMPAÑA

En el siguiente capítulo se detalla la propuesta de campaña para la OPS/OMS en Ecuador, organización encargada de fortalecer y acompañar al Ministerio de Salud Pública a través de varias capacitaciones, proyectos e investigaciones. El fin de esta campaña es crear concientización en la comunidad Shuar en Taisha sobre la desnutrición infantil.

4.1 Hallazgos

Tras la investigación realizada, se han descubierto los siguientes hallazgos necesarios para entender la dinámica entre el entorno y los actores sociales dando una razón a las acciones de comunicación propuestas.

- Los TAPS (técnicos de atención primaria de salud) son la conexión con la comunidad, la conocen por ser parte de ella y fungen de traductores.
- La figura del chamán como líder de opinión está en proceso de reformulación, debido a que la comunicación en la comunidad está mediatizada por el síndico¹⁸ o los TAPS.
- Las madres de familia no muestran signos de alarma al ver en sus hijos índices de desnutrición, debido a las múltiples tareas de las mujeres en el hogar, la cantidad de hijos que tienen y sobre todo por su cosmovisión donde la muerte es parte de la vida.
- Pequeñas acciones o la implementación de hábitos alimenticios pueden elevar el nivel nutricional en la alimentación de la comunidad.
- Las formas de comunicar hasta ahora no han estado en su código de lenguaje, por ello no tienen un impacto en el actuar de las personas. El fin es mejorar el conocimiento del público, para cambiar su actitud e implementar nuevas prácticas.

¹⁸ Jefe de la comunidad.

- El público presta mayor atención a las demostraciones o experiencias que puedan vivir. Al realizar una actividad con los actores sociales, lo que se quiera impartir a través de eso es más efectivo que una capacitación sin interacción alguna.
- Para la comunidad shuar los medios de comunicación se limitan a la radio o al “boca a boca” y en muy pocos casos la televisión; no obstante, están expuestos de manera externa, por la influencia de los colonos, a la música occidental de diferentes géneros como reggaetón. Los TAPS no están conscientes de la diferencia que pueden lograr con lo que hacen y se conforman con realizar las actividades a su cargo.
- La OPS/OMS realiza los talleres de capacitaciones para los TAPS, un motivador fue el uso de las *tablets* como tecnología para recoger la información y hacer más rápido su trabajo. Se sienten empoderados con el conocimiento de algo más, en este caso la tecnología.
- La cultura es porosa, no es estática y por ende recibe los cambios, sin dejar totalmente de lado sus tradiciones. El fin es fomentar la interculturalidad, comprensión de realidades.

4.2 Público objetivo

Se han elegido dos grupos objetivos a los cuales irá dirigida la campaña, la cual se desarrollará en dos fases.

4.2.1 Público objetivo primario: primera fase

Las madres de etnia indígena de nacionalidad shuar con hijos menores a 5 años del cantón Taisha en la provincia de Morona Santiago, debido a que son las principales actoras de cambio en la nutrición de sus hijos.

4.2.2 Público objetivo secundario: segunda fase

La comunidad de etnia indígena de nacionalidad shuar del cantón Taisha en la provincia de Morona Santiago, debido a que las actividades comunicacionales

de sensibilización y concientización deben ser apoyadas y construidas por la misma comunidad con el fin de mantenerlas en el tiempo.

4.3 Objetivos de la propuesta de campaña

4.3.1 Objetivo general

Sensibilizar a las madres sobre la desnutrición en niños menores a 5 años del cantón Taisha, Morona Santiago.

4.3.2 Objetivos específicos

- Desarrollar un mensaje respetuoso intercultural que incentive al cuidado de la nutrición de los niños menores a 5 años.
- Incentivar a los públicos objetivos a ser protagonistas de proyectos de salud desde la comunidad en beneficio de los niños menores a 5 años.

4.4 Metodología

Para el desarrollo de una campaña comunicacional con este tipo de problemática social, se considera adecuado y necesario el uso de “Golden Circle” como modelo estratégico de pensamiento con el fin de presentar una propuesta que tenga valor para la comunidad.

4.4.1 Golden Circle

Simon Sinek, conferencista británico, ideó una manera en la cual explicar cómo las empresas, mensajes, ideas, líderes, pueden llegar a expresar su razón de existir y motivar a otros a unirse a ellos, a través de los Golden Circle:

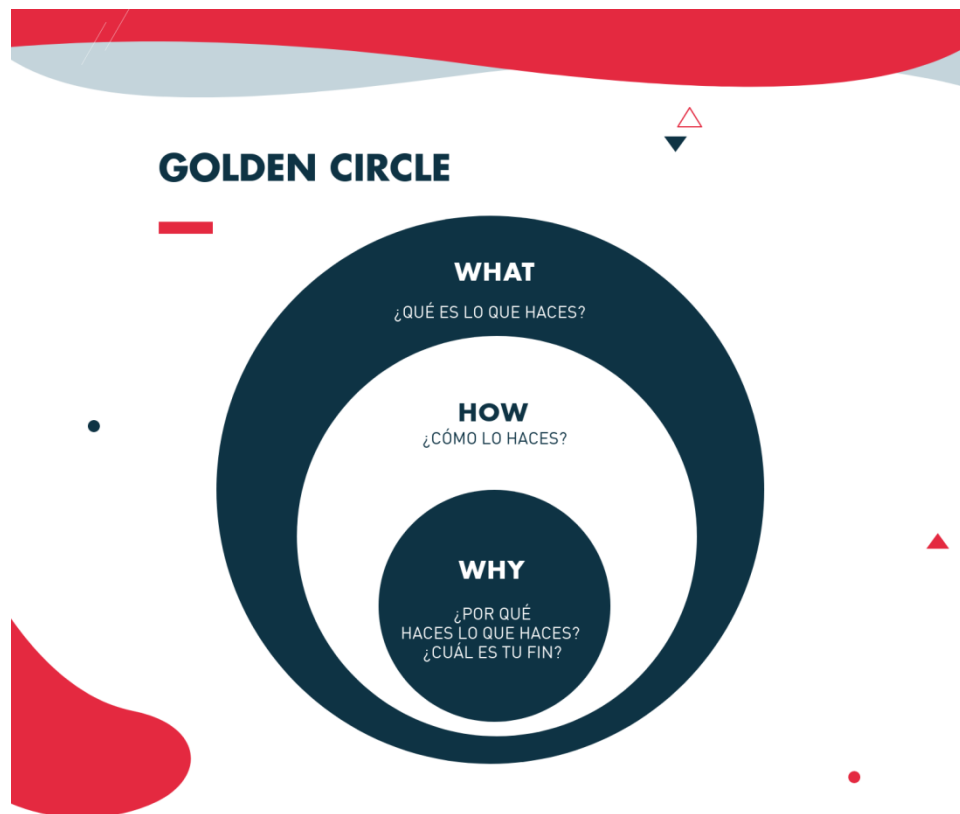


Figura 15. Estructura del modelo estratégico Golden Circle. Tomado de: Simon Sinek, 2018

Esta herramienta permite generar valor en el mensaje a comunicar para la persona quien lo recibe, debido a que los principios usados en el Golden Circle están basados en los principios de la toma de decisiones humanas. Es así como una idea se puede convertir en un movimiento social (Sinek, 2018).

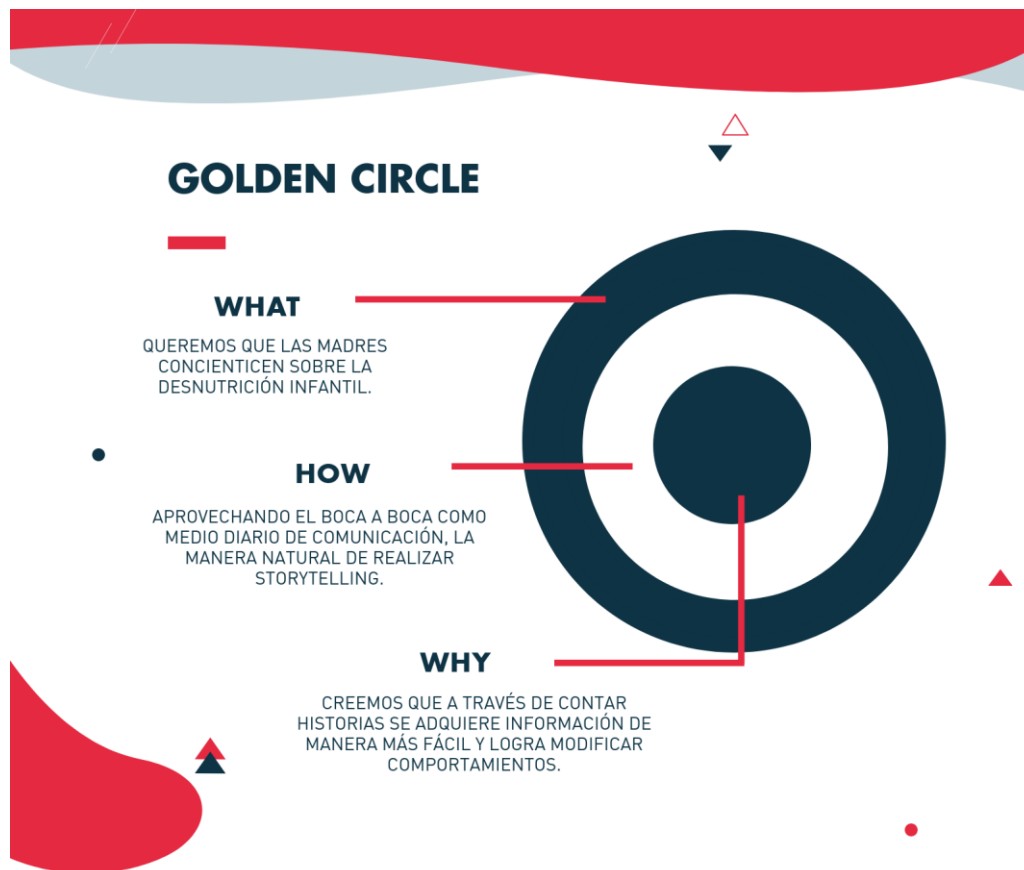


Figura 16. Golden Circle de la campaña.

4.5 Concepto de campaña

Leyendas míticas cambios reales

4.5.1 Why

Desde la antigüedad, su ley moral eran los mitos, de esta manera regían su comportamiento, aunque para las nuevas generaciones esto va perdiendo significado y práctica.

De qué manera introducimos un factor cultural en medio de la nueva cotidianidad social de la comunidad tomando provecho de la tecnología emergente como medio conductor de información:

Los mitos y leyendas son por naturaleza historias fácilmente comprensibles y en este caso se puede usar por la riqueza del folklore en emociones a comparación de la verdad abstracta y tediosa, que implican una barrera de atención en el receptor del mensaje.

"La subcultura rechazará de manera activa cualquier información que parezca sermón de gente externa a su círculo" (La publicidad del bien público, 2012)

4.6 Estrategia

Utilizar los mitos como narrativa del mensaje sobre la realidad de la desnutrición y su efecto irreversible en la vida de un niño, empoderando a las madres en su papel de generadoras de cambio a través del vínculo universal, las madres generan un cambio permanente en sus hijos.

4.7 Nombre de campaña

Una historia de Salud

4.8 Tácticas



Figura 17. Fases de la propuesta de campaña.

Para el desarrollo de las tácticas propuestas se divide en cuatro fases con el fin de que cada acción cumpla un objetivo específico en un tiempo determinado. La primera fase es la de educar, se puede educar a través de escuchar el mensaje repetidas veces, esto con cuñas radiales y radionovelas.

En la segunda fase se determina el aprender. El mensaje ya ha sido escuchado varias veces, es necesario poner aprender esos conceptos a través de

preparaciones demostrativas de recetas saludables, recetarios impresos, e inclusive fichas gráficas en lugares estratégicos como tiendas, que promuevan la radionovela.

La tercera fase es aplicar, desarrollar el hábito. En esta fase se incluye a los niños como agentes de cambio en su propia nutrición a través de un cuento para niños y un show de títeres. Así ellos aplican lo que escuchan también en la radionovela.

Y la cuarta y última fase se plantea la repercusión del mensaje a través de ruedas de prensa en radio con madres que hayan tenido a sus hijos fuera del ciclo de la desnutrición con lo que han aprendido con las tácticas anteriormente desarrolladas. La meta tras estas tácticas es empoderar a las madres en cuanto a la nutrición de sus propios hijos y que ellas sean protagonistas de una historia diferente.

4.8.1 Primera fase

a) Entrega de radios



Figura 18. Entrega de radios barrera, táctica, acción.

Se propone la entrega de radios a manivela. Una radio por familia con el fin de que no sea a pilas para que no sean desechadas y contaminen el ambiente y la luz no sea necesaria para su uso tampoco. La radio modelo se puede encontrar en Amazon.com a un precio de \$20 por unidad. Estas radios tendrán el logo de la radionovela con el fin de que las personas se familiaricen con la misma y genere recordación.

El ejemplo de radio es el siguiente:



Figura 19. Radio a manivela. Tomado de: amazon.com

b) Radionovela “Secretos asombrosos de salud”

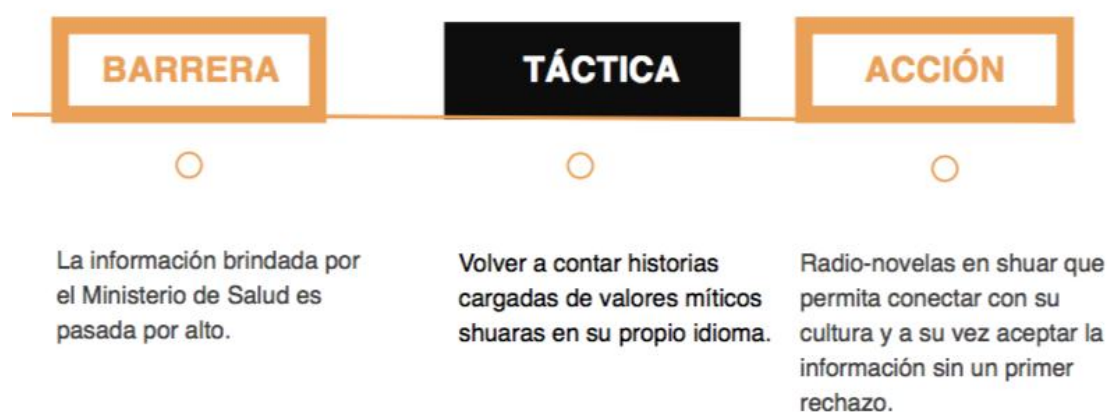


Figura 20. Radionovela barrera, táctica, acción.

A través de estas historias las madres pueden verse representadas y también buscar un aspiracional por realizar las actividades mencionadas en la radionovela. La trama de cada episodio será con base de los temas de promoción de la salud que maneja el MSP.

-Trama de la Radionovela:

Secretos asombrosos de salud se centra en una familia shuar descendiente de *Itza* (dios guerrero), con poderes mágicos, pero ese no es su único secreto.

Auju, una joven risueña, inquieta, juega por los ríos y es bendecida por *Arutam* (dios de las cascadas) al bañarse en sus aguas. Un día un hombre puso sus ojos en ella y quiso conquistarla. Ella al verlo comienza a danzar haciendo sonar sus *netos* (adornos en sus tobillos) formando un alegre sonido. *Arutam* les concede un baile entre la neblina solo para ellos, pero llega su padre, el *uwishín* (chamán shuar) y con sus poderes aparta al joven lejos de las aguas convirtiéndolo en *panki* (boa) y dejando sin *aishrúa* (marido) a Auju.

Comprendió en ese momento que no podía pasar llorando y recuerda que *Arutam* le había otorgado poderes especiales al bañarse en sus aguas. Ahora ella podía curar a otros el dolor que ella había experimentado. *Nunki* (diosa de la fertilidad), al ver la nobleza de su corazón le concede una semilla que da vida a una planta desde la tierra y esa era su manera de curar, a través de la comida.

La comida de Auju sana alma, corazón y cuerpo.

Y cada episodio es una nueva aventura de cómo los dioses y el mundo espiritual shuar se junta con los conceptos de salud y recetas reales nutritivas.

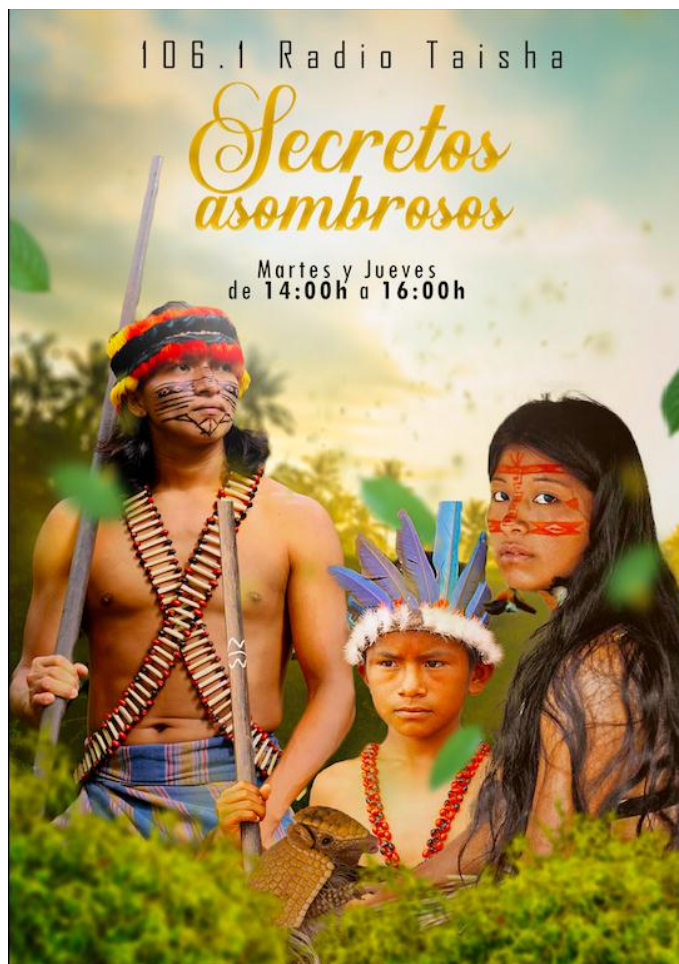


Figura 21. Radionovela afiche. Fuente: elaboración propia

-Parámetros de Radionovela:

Programa: "Secretos mágicos de salud"

Episodio 1: La historia de Aju

Duración: 15 minutos

Cliente: Ministerio de Salud Pública

Sonorización: Cantos shuar

El episodio siempre debe terminar llamando a la acción a la radioescucha, a manera de moraleja, de pregunta abierta o de participación.

No se ha realizado cierre institucional debido a que no es un programa educativo, sino es una programación radial.

La duración de la radionovela dependerá de la aceptación de las personas de la comunidad. Para medir esto se realizaría una fase de monitoreo y según evolucionen los temas de la radionovela se continuará con el siguiente episodio.

c) Cuñas radiales “El sabio consejo”

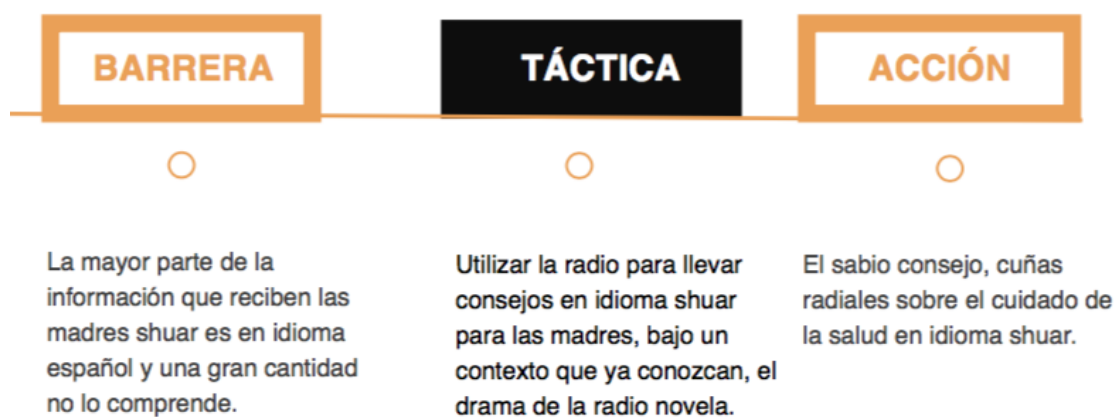


Figura 22. Cuñas radiales, barrera, táctica, acción.

Pastillas denominadas “El sabio consejo”, son breves relatos para recordar ciertos consejos de salud dado por los mismos personajes de la radionovela. De esta manera se mantiene un mismo hilo conductor de la historia y se refuerzan conceptos sin la introducción de nuevos personajes.

Pautaje de cuñas 15 por semana en Radio Taisha 106.1. El fin es la educación a largo plazo de manera repetitiva, de esta manera se empodera a las personas a través de la obtención del conocimiento.

-Guión de cuña:

Programa: “El sabio consejo”

Duración: 1:20 minutos

Beneficio: repetición

Tema: Agua hervida.

Idioma: Shuar

Tabla 10
Cuña radial.
 Cuña 1

Efecto de sonido:	Locución:	Guión:
Aleteo de pájaro	Auju	¿Puedes escuchar eso? Exacto es un <i>tayu</i> volando.
Sonido de agua de cascada	Auju	¿Y esto? Es <i>Ariutam</i> , ¡perfecto!
Sonido de agua hirviendo	Auju	Y ahora, ¿qué es lo que suena? Pon un poco más de atención, ¿escuchas? Es el agua en su punto de ebullición y ahí es cuando se la puede tomar. ¡No antes!
Canto shuar	Nunki	Consume agua limpia para mantener tu don de la salud, algo que yo, <i>Nunki</i> he provisto y por eso quiero recordártelo.
	Loc. institucional	Este fue el sabio consejo por parte de <i>Nunki</i> y <i>Auju</i> en colaboración con el Ministerio de Salud Pública.

4.8.2 Segunda fase

a) Mesas “ATA” Alimento Terapéutico Amazónico



Figura 23. Mesas ATA, barrera, táctica, acción.

Uno de los problemas entre el centro de salud y la comunidad shuar es la poca confianza que se desarrolla entre médico- paciente, ya que la mayoría de médicos son rotativos. Para generar un momento de compartir con la comunidad y los profesionales de la salud se propone estas mesas ATA. Actividad que el MSP ya ha comenzado a hacer y ahora lo pueden aprovechar de mejor manera.

En cada una de las brigadas médicas a las comunidades se realizarán almuerzos colectivos, los doctores llevarán ingredientes y la comunidad apoya con otros provenientes de su huerta. Compartiendo de esta manera con la comunidad creando empatía y cercanía con los médicos.

Al compartir espacios así, el “diálogo de saberes” se convierte en una experiencia de comunidad de la cuál aprenden también los niños y se puede convertir en una tradición adquirida a futuro.

En estos espacios se conversará sobre el último episodio de la radio novela, las recetas que escucharon y que ahora aprenden cómo hacer mientras se cocinan los alimentos, creando una experiencia en comunidad más que una capacitación.



Figura 24. Mesas ATA. Tomado de: noticiastaisha.org

b) Afiches promocionales Radio novela y recetarios.



Figura 25. Afiches promocionales, barrera, táctica, acción.

En Taisha rural no existe comunicación impresa en diferentes lugares, se encuentran avisos “Pop Up” en las tiendas, es por ello que el afiche promocional de la radionovela se encontrará ubicado en este lugar también, capturando la atención del público e informando el horario y los días de transmisión de la radio novela por Radio Taisha 106.1.



Figura 26. Mock up afiches en tiendas.



Figura 27. Mock up afiches en tiendas.

Ahí también podrán encontrar los recetarios ilustrados con recetas nuevas cada semana. Este material será impreso en papel hecho con bagazo de caña con el fin de no contaminar el medio ambiente, mismo que se produce en Taisha. Esta información tanto del afiche como del recetario va a estar en idioma shuar.



Figura 28. Mock up recetarios.



Figura 29. Mock up recetarios.

4.8.3 Tercera fase

a) Cuento infantil “Secretos asombrosos de la salud”

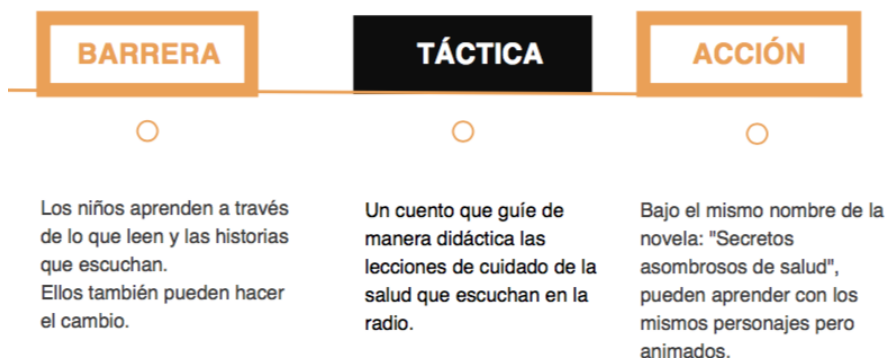


Figura 30. Cuento infantil shuar, barrera, táctica, acción.

Se han diseñado personajes animados en base a los personajes principales de la radionovela, ya que al momento en el que la madre escucha la radionovela, sus hijos están en su compañía. Aprovechando que la historia también llega a ellos en idioma shuar, ayudando a prevalecer su idioma natal, se crea el cuento con historias para los más pequeños.

- Personajes animados:



Figura 31. Personajes del cuento shuar animados.

- Cuento "Achu limpio, morete rico"



Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud

MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA



Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud

MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

Figura 32. Cuento shuar.



Figura 33. Cuento shuar.

4.9 Plan de medios

La campaña busca concientizar y sensibilizar a la población shuar sobre la problemática expuesta con diferentes acciones y a 2 diferentes públicos objetivos, para esto se ha realizado la siguiente planificación de los medios con el fin de unificar el mensaje y crear una campaña con un hilo conductor a través de un uso adecuado de los medios a utilizar. Es necesario entender que se ha procedido a realizar esto en medio de una comunidad en la cual no cuenta con medios de comunicación tradicionales, es por esto que esta propuesta crea una red de comunicación efectiva entre la comunidad.



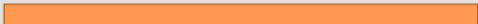




Tabla 11
Plan de medios.

MEDIO	TIPO DE ANUNCIO	DESCRIPCIÓN	L M M J V S D	FRECUENCIA	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL MENSUAL
ATL	Radio Taisha	Radio novela	 	Duración 15min	\$ 0,60	\$ 4,80
		Cuñas	   	2 veces al día	\$ 0.15	\$ 4,80
		Menciones	   	2 veces al día	\$ 0.15	\$ 4,80
ATL	Impreso	Recetarios (tiendas)		1 vez por semana	\$ 5.00 Tiraje 50	\$1,000.00
ATL	Impreso	Afiches		Solo 1 vez por mes	\$ 3.00 100 tiendas	\$300.00

4.10 Cronograma

El cronograma propuesto para la campaña se ha dividido en cuanto a las acciones a realizar y en las fases propuestas tomando en cuenta los grupos objetivos mencionados.

Tabla 12
Cronograma.

TÁCTICA	DURACIÓN	FRECUENCIA NOVIEMBRE MES DEL NIÑO				
		semanas				
		oct	1	2	3	4
Entrega de radios	21-oct-2019 1-nov-2019					
Radio-novela	5-nov-2019 30-nov-2019					
Cuñas	4-nov-2019 30-nov-2019					
Menciones	4-nov-2019 30-nov-2019					
Mesas ATA	4-nov-2019 calendario de brigadas médicas					
Afiches	4-nov-2019 8-nov-2019					
Recetarios	4-nov-2019 30-nov-2019					

Se propone comenzar con las tácticas de la campaña en el mes de noviembre debido a que según el calendario de fechas importantes que maneja el MSP y la OMS, noviembre es el mes del niño.

El motivo por el cual la campaña está propuesta para un mes es debido a ser una campaña piloto. Se recomienda aplicar en una población determinada como las comunidades cercanas a Taisha urbano, debido que la información de la fase de investigación de este proyecto se la obtuvo allí, en Shinkiatan y Pimpints. En caso de que las tácticas funcionen en esta población, se puede continuar abarcando más zonas dentro de Taisha entre la comunidad Shuar.

Se debe tomar en cuenta que la campaña ha sido pensada y planificada para un público shuar, a pesar de que en la misma zona reside la comunidad indígena Achuar, no se la ha incluido en este proyecto de titulación.

4.11 Presupuesto

El presupuesto destinado para las acciones propuestas se ha calculado con base en diferentes tarifarios de agencias tomados como referencia para unas cifras tentativas.

Se ha tomado en cuenta que el MSP invierte anualmente aproximadamente 2,5 millones de dólares anuales en comunicación y educación con respecto a temas de salud en general a nivel nacional.

No se ha incluido el 15% de fee de agencia dado que ese precio será donado debido al apoyo con esta causa.

Tabla 13
Presupuesto.

TÁCTICA	COSTO		
Entrega de radios	\$20 c/u	400 familias	\$ 8,000
Radio-novela			\$ 4,80
Cuñas			\$ 4,80
Menciones			\$ 4,80
Mesas ATA			\$ 0,00
Afiches			\$ 1.000
Recetarios			\$ 300
TOTAL			\$ 9.314,4

4.12 Resultados esperados:

No se pueden realizar aproximaciones cuantitativas sobre los resultados esperados del impacto de la campaña en la comunidad debido a que no existen registros de campañas comunicacionales en comunidades indígenas en el oriente ecuatoriano anteriormente realizadas.

Sin embargo, se pretende cumplir con algunos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por el Programa de las Naciones Unidas, los cuales son medidas para poner fin a la pobreza y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad (undp.org, 2019).

El primer Objetivo de Desarrollo Sostenible que la campaña de comunicación propuesta alcanza es el número tres, Salud y Bienestar, ya que a través de esta campaña se pretende educar y concientizar a la comunidad indígena shuar sobre la desnutrición infantil, logrando mejorar la salud niños de esta

comunidad y próximas generaciones. También la salud familiar, ya que la campaña va dirigida primordialmente a madres de familia.

El segundo Objetivo es el número diez, la Reducción de las Desigualdades, ya que la comunidad shuar específicamente en Taisha se ha visto afectada por el poco conocimiento sobre temas de salud debido a que muchas de las veces la información no está en su idioma natal, según la información recabada en este proyecto de titulación. El MSP al ser una institución de salud a nivel nacional debe considerar las diferencias entre las nacionalidades que conforman este país pluricultural y adecuar la información a ellas.

A través de esta propuesta de campaña se reduce la desigualdad de conocimiento, adquisición de información, aprovechamiento de oportunidades para obtener mejor salud y se implementa el respeto a los derechos constitucionales de las nacionalidades indígenas a través del cumplimiento de la Ley de Interculturalidad.

El tercer Objetivo alcanzado es el número diecisiete, Alianzas para lograr los objetivos, ya que este proyecto no puede ser autosustentable. Es necesario la contribución tanto de la academia, la sociedad civil, la misma comunidad, profesionales de diferentes ramas para poder sustentarse y crecer. Esto ha sido comprobado ya que para realizar este trabajo de titulación se requirió el aporte de diferentes fuentes de información, aún más para llevarlo a la práctica.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las acciones realizadas por parte de la OPS/OMS en Ecuador y el Ministerio de Salud Pública sobre la problemática han sido dirigidas al público adulto de madres de familia dejando de lado a los demás actores involucrados.

Existen factores culturales que pueden llegar a ser vistos como un retraso de las acciones de la OPS/OMS en Ecuador en las comunidades, por ello es necesario entender estos factores y no trabajar en contra de ellos sino con ellos.

No existe una unificación de las acciones realizadas por las diferentes organizaciones pertenecientes al gobierno y la OPS/OMS. Esto produce un desgaste en la comunidad frente a diferentes proyectos ya que es vista como fuente de información únicamente.

Los plazos de trabajo de los médicos rurales o personal de la salud en el cantón, es cambiante debido a que tienen una modalidad 18-12, es decir 18 días dentro de la comunidad, 12 días fuera y no llegan a entablar una relación con los pacientes de la comunidad.

Las madres tienen poca autoridad sobre la alimentación de sus hijos debido a que no conocen cómo preparar un alimento más nutritivo con sus cosechas.

El idioma shuar continúa siendo el preferido para recibir información la comunidad, especialmente las madres ya que les gustaría entender de mejor manera las indicaciones de los médicos.

Las acciones que más han tenido resultado entre la comunidad son acciones que se han realizado en conjunto con ellos o que visualmente han llamado su atención.

Las comunidades shuar de poco a poco están siendo más expuestas a la cultura de los colonos, su música, lenguaje y cosmovisión. Y esto llama su atención, sobre todo a las nuevas generaciones.

Las nuevas generaciones son bilingües y cada vez hablan menos su lengua natal, es decir se va perdiendo mitos, costumbres o creencias propias de la nacionalidad indígena shuar.

La influencia del marido en el hogar shuar es importante. La cultura machista prepondera y la mujer pierde su autonomía. Esto influencia en la crianza de sus hijos por parte de la madre y por ende su nutrición.

Las madres jóvenes aprenden en ambos idiomas y se ven beneficiadas de la información del centro de salud en español.

El hecho de que la carretera en Taisha se haya abierto hace cinco años atrás trae cambios significativos en la comunidad, tanto en su estilo de vida y nutrición como en su cosmovisión.

5.2 Recomendaciones:

Unificar acciones con los ministerios pertenecientes al gobierno con el fin de que la comunidad se beneficie de manera clara y continua de los proyectos y no sean acciones aparte que bien podrían complementarse y ser más eficaces.

Comenzar a empoderar a las madres y niños para hacerlos partícipes de una historia de salud que ellos adquieran y practiquen. Caso contrario el MSP y los diferentes organismos seguirán empleando recursos sin que la comunidad pueda ser parte del cambio y solo recibe.

Los niños son actores importantes en cuanto al desarrollo de la solución de esta problemática, se debe tomar en cuenta este actor al momento de realizar

acciones comunicacionales y educativas, sobretodo interactivas ya que están abiertos a adquirir nueva información que viene del exterior de la comunidad.

Se recomienda la traducción en shuar de todo material edu-comunicativo que se realice hacia la comunidad con el fin de reafirmar su identidad y no perder el alto valor cultural que hay en esta nacionalidad indígena.

Al realizar talleres o capacitaciones, se recomienda un seguimiento y una continuidad ya que el tema de sensibilización y concientización se lo trabaja continuamente hasta que sea parte del pensamiento de las personas. Es por ello que se propone un trabajo en fases de los proyectos y un pre- testing de las acciones.

Utilizar imágenes que se adapten a su estilo de vida, ilustraciones en las cuáles se puedan sentir involucrados. Tomando en cuenta que ya están comenzando a ser expuestos a imágenes animadas por los diversos medios de comunicación que continúan llegando a la comunidad.

Se recomienda un curso de shuar para los médicos rurales y las licenciadas en enfermería antes de ingresar a su servicio en la rural. La poca confianza con el profesional de la salud y la comunidad no va a cambiar hasta que el médico sea quien traza una línea de comunicación.

La implementación de la campaña de comunicación debe ser realizada por etapas y en zonas comenzando por las zonas investigadas a manera de proyecto piloto.

Se recomiendan actividades que le permita a la comunidad poner en práctica lo que escuchan repetidamente en la radio. Está comprobado que el ser humano puede aprender más al llevar a la práctica lo aprendido y aún más si lo enseña a otra persona.

REFERENCIAS

- Ads of the world. (17 de Marzo de 2016). Campaigns Save the Children. Recuperado el 22 de Junio de 2018 de: https://www.adsoftheworld.com/taxonomy/brand/save_the_children
- Andes. (23 de Febrero de 2018). El gobierno de Ecuador presentó la Misión Ternura para combatir la desnutrición. Recuperado el 24 de Junio de 2018, de: <https://www.andes.info.ec/es/noticias/sociedad/17/el-gobierno-de-ecuador-presento-la-mision-ternura-para-combatir-la-desnutricion>
- Bianchi, César. "Hombre y mujer en la sociedad shuar", Sucúa, Mundo shuar 1980, serie "B" #16.
- Blas, O. (2013). Los salesianos en el oriente ecuatoriano 1893-1970. El internado de Sevilla Don Bosco y sus repercusiones en la cultura Shuar contemporánea. (Tesis doctoral). Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, Sevilla, España.
- Bottasso, J. (1982). Los Shuar y las Misiones: Entre la Hostilidad y el diálogo, Fondo Internacional de Promoción de la Cultura, UNESCO, Mundo Shuar, Quito.
- Burgos. H, (1997). Relaciones Interétnicas en Riobamba: dominio y dependencia en una región indígena ecuatoriana. 2a. . Vol. 1. 1 vols. Quito: Corporación Editora Nacional.
- CEPAL y UNICEF. (2012). Los derechos de las niñas y los niños indígenas. *Desafíos*. (14). Chile, Santiago: CEPAL.
- El Comercio. (21 de enero del 2018). La desnutrición infantil no se erradicó en 31 años en el Ecuador. Recuperado el 29 de Junio de 2018, de: <http://www.elcomercio.com/actualidad/desnutricion-infantil-erradicacion-ecuador-problemas.html>
- El Telégrafo. (24 de marzo del 2018). Niños de la amazonía reciben ayuda a través de Misión Ternura. Recuperado el 2 de julio del 2018, de: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/ninos-amazonia-gobierno-ecuador>

- Esvertit, N. (2012). Los salesianos en el Vicariato Apostolico de Méndez y Gualaquiza. Configuración territorial, colonización y nacionalización del Suroriente ecuatoriano, siglos XIX y XX. En *La Presencia Salesiana en el Ecuador. Perspectivas históricas y sociales.*, de Universidad Politécnica Salesiana.. Quito: Editorial Abya-Yala.
- Gnerre, M. (1982). Shuar de contacto y Español de contacto: dos reflejos distintos de las relaciones interétnicas. *Relaciones Interétnicas y Adaptación Cultural entre Shuar, Achuar, Aguaruna y Canelo-Quichua.* Quito: Abya-Yala.
- Gnerre, M. (2012). Los salesianos y los Shuar construyendo la identidad cultural. En *La Presencia Salesiana en el Ecuador. Perspectivas históricas y sociales.*, de Universidad Politécnica Salesiana., 573-635. Quito: Editorial Abya-Yala.
- Gómez, L. (2016). Relaciones Interétnicas entre los pueblos Shuar y Mestizo de la parroquia de Tayuza, Cantón Santiago, provincia de Morona Santiago, en el periodo de 2006 – 2015. (Tesis de grado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Karsten, R. (2000). *La Vida y la Cultura de los Shuar. Cazadores de cabezas del Amazonas Occidental. La vida y la cultura de los Jívaros del este del Ecuador.* 2a. Traducido por Maria Clara Montaña y Jenny Iglesias y Hector Dueñas. Quito: Abya-Yala.
- Kroeber, A., Ileóková, E., Heyna, H. y Pawelzig, G. (1983). *La salud y los indígenas Shuar de Ecuador.* Editorial Abya-Yala.
- Pellizzarro, S. *mitología shuar, Etsa, el modelo del hombre Shuar, mundo shuar, 1982.*
- Pellizzarro, S. *mitología shuar, Nunkui, el modelo de la mujer shuar, mundo shuar 1978.*
- Santiak, T. *el cuidado y socialización de la niña shuar, Educación Indígena, transmisión de valores, bilingüismo e interculturalismo hoy.* ABYA-YALA, 1992, 2da edición
- The work. (Mayo 2018). Uniform against malnutrition. Recuperado el 25 de Junio de 2018 de: <https://www.lovetheWork.com/campaigns/397567>

Wisbaum. (noviembre del 2011). Desnutrición Infantil. Recuperado el 26 de junio del 2018, de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
Edita: UNICEF España

ANEXOS

Nombre: Adrián Díaz

Cargo: Asesor en salud familiar y comunitaria OPS/OMS en Ecuador

El proyecto de salud, nutrición y prevención de enfermedades transmisibles en la zona de Morona Santiago se desarrolló en los cantones Taisha, Tiwintza y Sucúa. El proyecto se encuentra en la etapa intermedia-avanzada.

Ya han generado información a través de encuestas de nutrición y salud infantil, estudios de la capacidad resolutive de los centros de salud, estudios etnográficos en relación al tema del cuidado materno, manejo del agua, alimentación. A partir de esto se generaron piezas comunicacionales dirigidas al equipo de salud de capacitación y otras dirigidas a la comunidad en temas de la planificación familiar, manejo del agua, alimentación, etc.

La OPS/OMS fortalece y acompaña al equipo de salud del Ministerio de Salud Pública, se trabaja de la mano con los equipos distritales, zonales y se hacen capacitaciones.

La comunicación realizada a la comunidad por parte de la OPS/OMS han sido videos y son difundidos a través de tablets que llevan los TAPS (técnicos de atención primaria). Estos videos han sido discutidos con la comunidad, se hicieron ajustes y son mensajes en shuar y achuar sobre los temas mencionados.

Como OMS su principal contraparte es el Ministerio de Salud Pública, porque son el secretariado en los países de los ministerios de salud, de esa manera dan cooperación a todo el país. A su vez tienen fondos de donantes específicos para proyectos específicos y el proyecto actual es financiado por el gobierno de Canadá. UNICEF también aportado, pero principalmente el gobierno canadiense.

Este mismo proyecto, con un formato similar, está presente en 11 países de la región y se eligió a las comunidades en el oriente ecuatoriano a través de un proceso de planificación comenzando como un proyecto Binacional, aunque este componente binacional se “cayó”, una vez que había un fondo disponible,

un formato de temas y áreas priorizados, se logró identificar cuáles eran los ámbitos en el país que se considera mas importante trabajar y la zona de la Amazonía, la zona frontera sur era la más abandonada y tenía mas brechas con los indicadores nacionales de salud. Esta zona donde la población es más dispersa, de más difícil acceso.

El estudio comprobó lo que ya sabía la OPS/OMS pero ahora con números. En este lugar existe el doble de desnutrición que el promedio nacional, el doble de anemia.

“Las situación está claramente peor al promedio nacional y al de la mayoría de la zona del país”.

También los videos dirigidos al equipo de salud a través de dramatizaciones en donde se presenta una situación que involucra a un paciente y el médico mostrando una consulta y cómo puede ser mejorada. Se pretende trabajar en dos modalidades, una es auto-administrada y otra en un espacio de capacitación general.

Los TAPS, Técnicos de Atención Primaria de Salud, son trabajadores financiados por el Ministerio de Salud Pública, es una iniciativa del Ministerio para formar a gente de la propia comunidad, que antes eran promotores de la salud voluntarios, ahora se los capacita y se los incorpora como personal de salud “y son un recurso extraordinario”. Con ellos hicieron las encuestas y en el caso de Morona Santiago son shuar y achuar y la comunidad es la que propone los nombres de las personas adecuadas para que el ministerio de salud los capacite y vuelva a la comunidad para hacer el trabajo de salud.

Son bilingües y si se quiere comunicar directamente con la comunidad hay una barrera por el idioma y los TAPS fungen de traductores.

Se han producido material informativo en conjunto con el Ministerio de Salud en base a información de investigaciones cuantitativas y cualitativas.

No se ha producido material informativo físico como volantes o folletos informativos para la comunidad debido a que no se lo considera eficiente como medio de comunicación.

Explica que el shuar y el achuar es fonético y no se escribe, para algunas palabras no hay una gramática establecida. Para traducir la encuesta de salud y nutrición realizada costó un trabajo de 3 días y con la ayuda de TAPS y profesores bilingües pero costaba mucho ponerse de acuerdo en cómo escribir una palabra específica. Comenta que no hay escritura en esa lengua. En cada hospital está el nombre en shuar de cada área pero se considera que la gente no lo lee, sino que sería pertinente el uso de gráficos.

Sobre la aceptación de la medicina occidental y el papel de la medicina ancestral en la comunidad en estas comunidades se da a través del “Diálogo de saberes” que es generar puentes de comunicación para que se pueda encontrar la sinergia entre la medicina ancestral que sigue vigente y vigorosa y lo que es la medicina oficial que tiene cosas buenas como malas igual que la medicina ancestral, la puesta es a generar una sinergia y sacar lo mejor de los dos.

Con FAO y UNICEF en la zona de Imbabura han habido actividades pero no han tenido un componente comunicacional tan fuerte.

Generalmente las campañas comunicacionales están atadas a un proyecto en cada territorio, el funcionamiento de OPS/OMS es diferente, las campañas no pertenecen a ellos sino se la realiza en conjunto con el Ministerio de Salud, se fortalece, se acompaña, se diseña en conjunto una campaña pero no operan de manera individual.

Ellos trabajan con las organizaciones indígenas que son la Nacionalidad Achuar del Ecuador (NAE) y la Federación Interprovincial de comunidades Shuar (FISH).

Como organización consideran que las comunidades no cuentan con medios de comunicación como la radio o la televisión pero menciona que están

expuestas a la tecnología exterior. El medio de comunicación utilizado en las comunidades es el megáfono.

Objetivos de la investigación:

1. cuantitativo: conocer la prevalencia de malnutrición en las personas y cuáles eran sus determinantes sociales.
2. cuantitativo: Etnográficas como las practicas del cuidado del agua o el manejo de la gestión del agua, las prácticas de alimentación, de cuidado infantil, el rol de la mujer en toda la dinámica familiar.

La comunicación por realizarse puede ser a través materiales videos.

Generar un material de capacitación a partir de videos, en la cual se registre la interacción madre- hijo, debido a que la interacción de madre-hijo de 0 a 2 años no es lo enriquecida que quisieran, desde el juego, la comunicación, el reconocer al niño como un sujeto independiente de derechos. Hay metodología de trabajo para eso, de fortalecimiento con el equipo de salud y a través de ellos de trabajo con los padres. Entonces la propuesta es poder registrar interacciones madre-niño en distintos momentos de la vida con el menor de 2 años y con ese material generar reflexión, los mismo que se hizo con las dramatizaciones en el video de capacitación al equipo, hacerlo ahora con una situación real, sin juzgar, solamente observar y que ese material sirva para analizar con el equipo de salud y eventualmente también con la familia.

¿La OPS/OMS se puede encargar de resolver una problemática a través de la comunicación?

“El tema de la malnutrición no se va a resolver con un tema comunicacional, es bastante más complejo que eso, puede ser un elemento de apoyo para pasar algunos mensajes, si, pero el tema de la desnutrición es multi-causal. Uno puede pensar en la comunicación para generar cambios en el comportamiento del individuo, ahí la comunicación se convierte en una herramienta”

Para el tema de pretender que con una estrategia de comunicación tengas un resultado o un efecto en la reducción de la desnutrición crónica es mucho más lejano, por eso la sugerencia es para orientar hacia un cambio de comportamiento.

La nutrición es un proceso más complejo que solo dar hierro, ácido fólico, calorías y proteínas.

El enfoque de la nutrición según la OPS/OMS es mucho más integral, no solamente son fenómenos biológicos sino también un fenómeno cultural, se tiene una aproximación más amplia que no es solamente mostrar la pirámide alimenticia. El alimentarse un acto fundamental vinculado a la comensalidad, el momento de comer es un momento de encuentro con la familia.

“La industria está tratando de penetrar estos mercados potenciales” Estas empresas de alimentos para bebés muestran a sus accionistas cuadros con barcos en la Amazonía ofreciendo que la marca está explorando mercados emergentes.

Re-orientar este componente de campaña hacia dos públicos, uno es el impacto de una estrategia de comunicación para generar un cambio de comportamiento en el equipo de salud, porque un tema es que el equipo de salud no visualiza el cómo se come, los patrones de consumo en las comunidades; sino que solo conoce el comunicar por temas de vacunación, los temas de agenda.

Lo que ha podido observar desde la OMS es que hay un débil vínculo entre madre-hijo desde la cosmovisión occidental.

Las prácticas de rituales se pierden más, “¿Las mamás no le cantan a sus hijos ahora o nunca le cantaron?”

“Dentro de las comunidades indígenas, entras y escuchas *reggaetón*, en los alto parlantes” y preguntas donde están los “saymes” cantos propios.

El primer grupo se habla de madres indígenas del grupo shuar y el segundo grupo es el equipo de salud

El primer grupo que debe aprender una herramienta es el equipo de salud para después enseñar a las madres.

Nombre: Martha Rodriguez

Cargo: Asesora de comunicación OPS/OMS en Ecuador

Punto focal de comunicación en el proyecto:

El tema de edu-comunicación en el sentido de trabajar productos edu-comunicacionales desde la gente, para la gente y con la gente, bajo un enfoque de interculturalidad, de derechos, de diversidad. Se han llevado procesos edu-comunicacionales como el “Diálogo de saberes” en donde se generan espacios de comunicación y otros productos como videos producidos por la comunidad con la base de una investigación antropológica sobre los diferentes temas.

Ver el tema de la nutrición como un tema más integral, en donde el acercamiento de la madre y el niño es fundamental. Probar como la gente lo ve, cómo lo percibe.

Desde la publicidad y el uso de diferentes técnicas publicitarias, pensarlo desde la parte intercultural, de participación, no a través de medios masivos con otra lógica, para eso es necesario el acercamiento con las comunidades.

“Ver la nutrición no solo como lo que se come, sino como una serie de determinantes como la atención, el cuidado del guagua, el ritual de comer”

Una parte de la tesis poner a prueba el material creado, los videos de comida y cómo la población percibe esto, hacer un análisis y presentar una propuesta desde la parte de publicidad. Tienen cuñas en audio pre-grabadas y videos en shuar. Cuenta que están en proceso de implementación. Se realizó un primer taller con los TAPS donde ellos fueron quienes definieron donde se iban a reproducir estos materiales y cómo se iban a reproducir. Son mini plan pilotos operativos de las comunidades de Taisha.

Al momento de hablar sobre herramientas de comunicación o materiales con los TAPS, “me di cuenta que no tienen mucha idea que es como herramientas de comunicación, sabes lo que decían que herramientas necesitan para comunicar?, la pesa, el tallímetro. Una buena cantidad decía eso, porque ellos no comprenden”

El material que envíen es de uso exclusivo para la investigación.

La comunicación debe ser enfocada con ellos, para ellos y por ellos.

En cuánto a los gráficos realizados por los pasantes sobre las citas alarmantes de los resultados en la zona de medios de comunidad, Martha quiere ponerlos a prueba en las comunidades mientras que Adrián se resiste, porque no comunican lo solicitado.

Resumen de entrevistas al personal del Ministerio de Salud Pública de Taisha- Morona Santiago.

Nombre: José Ignacio Cordero

Cargo: Director del Hospital San José de Taisha

Tiempo de cargo: 2 años

El Hospital básico de Taisha está certificado con 26 camas, 3 especialidades básicas que son: medicina interna, ginecología y pediatría, sin cartera quirúrgica.

Cuenta con una afluencia de 25.600 personas del cantón y se manejan patologías propias del sector y referencias de casos maternos.

Es categorizado como un hospital de segundo nivel debido a que cuenta con: consulta externa, hospitalización, emergencia.

El 98% de la población es de etnia indígena, de nacionalidad Shuar y Achuar; únicamente el 2% es mestiza. Para la atención de estos pacientes manejan hojas de referencia y contra-referencial, estas hojas permiten direccionar a los pacientes a un centro de salud de primer nivel o de segundo nivel.

El primer nivel es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. En el cantón de Taisha cuenta con 17 centros de salud, de esta manera el hospital básico no se satura.

El 60% de niños en el cantón tiene desnutrición, están entre desnutridos crónicos y agudos.

Para determinar si un infante está desnutrido manejan las tablas de peso para edad y talla para edad brindado por la OPS/OMS. Información estandarizada y se realiza el primer diagnóstico de desnutrición. EL hospital brinda el tratamiento de 10 días de interno en caso de desnutrición.

La Dirección Distrital es quien maneja las unidades del primer nivel trabajan articuladamente entre el médico, la enfermera, el auxiliar de enfermería y el TAPS, trabajan en las comunidades a manera de familias. El abordaje es integral y comunitario.

Trabajan con un sistema de referencias y contra-referencias con el formulario 053, en el caso de que no se cuente con lo que necesita se lo refieren al Hospital Vicente Corral Moscoso en Macas que es hospital de nivel superior. A 20 minutos vía aérea y a 5 horas vía terrestre.

Nombre: Melanie Uscocovich

Cargo: Analista en nutrición del Hospital San José de Taisha

Tiempo en el cargo: 1 año 6 meses.

Trabajan con un menú direccionado para cada paciente dependiendo de su necesidad, se le explica qué tipo de alimentos debe consumir siempre direccionado a los alimentos que se tiene en la zona.

Tabla nutricional utilizada en esta zona:

Carbohidratos encontrados en la zona: pelma, tuyo, camote, papa china, yuca.

Proteínas: Pollo, pescado, huevo. Las carnes rojas no son consumidas.

Verduras: cogollo de la pelma, palmito. El consumo de verduras no forman parte de su alimentación tradicional como el consumo de cebolla y tomatillo.

Frutas: en la zona se encuentran frutas cítricas como toronjas, limas, naranjas y piñas. Entre otras frutas dulces como caimito, orito y papaya.

Casos de desnutrición:

Adultos y niños son internados durante los 10 días y durante este tiempo son alimentados por sondas y si es rechazado, un familiar mastica la comida y le da al paciente ya que eso es amigable con su cultura.

Parasitosis y gastroenteritis es común entre ellos por el mal estado del agua. No se hierve el agua ni se la clora y por ello los niños son los más afectados.

Mediante la comunicación, el Ministerio de Salud utiliza a los traductores, tratan de llegar de mejor manera ya que entienden en su lengua.

Se realizan menús con alimentos familiares para ellos.

En las capacitaciones, se indica la importancia de una mayor cantidad de alimentación protéica ya que no consumen estos alimentos, si tienen gallinas prefieren venderlas, tienen maní y porotos pero no se los consume.

Quieren ingresar a las comunidades a través de los “sindicatos”, utilizando como portavoz para juntar a una comunidad y mostrar las preparaciones que pueden hacer con los alimentos que tienen. Se lo ha trabajado hasta ahora a nivel familiar.

A madres:

Se les explica a las madres los alimentos que deben dar a partir de los 6 meses aunque ellas comiencen a dar chicha desde esa edad a sus bebés.

Se les comunica por parte del Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS) se encargan de transmitir el mensaje y capacitan a las madres.

Es más efectivo trabajarlo de manera individual dentro del hospital y en muchas ocasiones recaen los pacientes desnutridos.

Una realidad es que los niños están en el suelo, se les continúa dando yuca y la mayoría de estas personas se cambian de lugar de residencia y se pierde el rastro evitando así el seguimiento y esto es más común en la comunidad Achuar.

Las madres al embarazarse entran a una fase de dieta, si la papaya o piña está grande se limitan a comer porque piensan que el bebé va a nacer de ese porte, si ella come mucho, va a ser más doloroso el parto porque el bebé es más grande.

El chamán tiene influencia en sus decisiones, en un tiempo dejaron de darles la leche materna porque el chamán les había dicho que no lo hagan y el MSP daban subsidiarios para tratar el problema nutricional, ocasionando una situación problemática.

Cuando hacen las preparaciones demostrativas, los indígenas hacen caso de las recetas mostradas, hay niños que han salido de la desnutrición crónica por estas prácticas aceptadas. Los gráficos tienen impacto en ellos.

No aceptan ni toleran lácteos debido a que no la han sabido consumir, y la mayoría no tiene el privilegio para tener esta bebida solo quienes son ganaderos.

El exceso de la ingesta de carbohidratos como yuca, verde o papa china, provoca un desbalance nutritivo.

Con el consumo de la guayusa no hay ningún problema, pero el problema de la higiene y el manejo de alimentos es un gran problema.

Al salir de caza, ya sea guanta, mono, armadillo, estas proteínas van a beneficiar a su nutrición.

Nombre: Iván Alcocer

Cargo: Obstetra de la unidad anidada de Taisha (primer nivel)

Tiempo de cargo: 2 años

El 90% son Shuar y Achuar en este cantón, son pacientes bilingües, no es una barrera la comunicación, en cambio de las pacientes con edad avanzada quienes necesitan de un traductor (TAPS)

A partir de las 14 semanas de gestación se mide la desnutrición en madres a través de las tablas de la AEPI (son tablas internacionales)

El caso mas común es de madres que no están ganando el peso que deben por su edad gestacional. Pero no se toma en cuenta que el bebé es pequeño debido a la estatura de los padres.

Existe una hoja de plan de parto y transporte, en donde se programa quién quiere que esté en el parto, en qué posición quiere dar a luz, donde vive y una hoja de compromiso donde la mamá se compromete a comer de mejor manera, (pollo, guanta, sagino) una cantidad de proteína, a ir a los 6 controles prenatales necesarios.

Siempre que van de visita domiciliaria llevan la hoja que diagnostican los riesgos de la madre, y la de nutrición para reducir un 70 de cada 1000 muertes maternas para el 2030.

Cómo les comunican esto a las madres: se ha hecho el diagnóstico situacional de la comunidad pero no hay colaboración de los actores de salud como el municipio ya que no colaboran al ministerio de salud por la radio Taisha el plan de parto y transporte, esta es la principal causa de muerte porque no saben como salir de las comunidades, esta capacitación solo se da cuando se acercan al hospital.

Existe en internet pero las madres no tienen los recursos para informarse por este medio.

El 70% de la población gana un salario menor al básico.

La manera de conocer si el bebé va a nacer con desnutrición (menos de 2500 g) es a través del seguimiento, esa es la única manera porque no tienen pediatra, ni termo cuna en el Hospital de Taisha.

Planificación familiar:

Taisha tiene 3 comunidades urbanas y 20 comunidades rurales con población heterogénea con Shuar, Achuar, Mestizos y Quichuas venidos del Puyo.

Para el plan familiar se ofertan los anticonceptivos según el criterio de los médicos bajo los principios del informe de Belmont: la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y el respeto.

El implante no se lo quieren poner por mal información que tienen y si no quieren utilizar un anticonceptivo, ellos como médicos no pueden accionar así deban hacerlo por la autonomía.

Se conoce a Taisha como una población de riesgo por el número de hijos.

Solo el 30% de madres asisten a consultas.

Como obstetras el 80% del tiempo deben estar en comunidades, y el 20% en el centro de salud.

La comunidad es muy promiscua. La migración de personas que vienen a estudiar de las diferentes provincias a Taisha urbana porque el colegio principal está ahí, existen bares, existen discotecas y al salir en este medio ellos cambian sus prioridades y los embarazos adolescentes incrementan.

La empatía con los trabajadores de salud define mucho el nivel de atención o caso que hagan los pacientes a lo que se recomienda.

Trabajan de la mano con los chamanes siempre y cuando no dejen de seguir el tratamiento que envía el Hospital o el centro de salud.

Entre shuaras, los embarazos adolescentes es cultural a pesar de tener más respeto.

No les permiten ligarse los maridos porque piensan que van a hacer lo que sea.

No van a acompañadas a las consultas por sus maridos.

Nombre: Lorena Ulloa

Cargo: Especialista distrital de promoción de la salud e igualdad de Taisha

Tiempo de cargo: 1 año, 6 meses

El servicio de referencias y contra-referencias para emergencias cuenta con un número de patologías que pueden ser atendidas en el primer nivel de atención, las consideradas emergencias pasan al hospital básico general de Taisha y las que no puedan ser resueltas debido a ser patologías graves, vía aérea se las envía al hospital de Macas. En caso que no se pueda resolver ahí se lo envía a la ciudad de Cuenca.

La mayoría de las comunidades en Taisha cuentan con pistas para que puedan ingresar las avionetas.

Los APH o Atención Pre-Hospitalaria son los encargados de ver las emergencias dentro de las comunidades, caminan una o dos horas hasta encontrar al paciente que deba salir.

Como patologías comunes tienen las picaduras de serpientes, de alacranes.

Las particularidades de Taisha son el clima tropical cambiante, cuentan con selva virgen todavía.

Quienes conocen mejor a las comunidades son los TAPS (técnicos de atención primaria de salud), ellos pertenecen a esa comunidad, ayudan con las actividades de promoción en un 90%, y el 90% de su tiempo se encuentran fuera del establecimiento de salud y solamente un 10% dentro.

Las funciones principales de ellos son captar personas en riesgo como menores de 5 años, personas de la tercera edad, madres gestantes y madres de un recién nacido. Paso siguiente avisan al médico de la comunidad para que puedan ir a realizar la visita respectiva.

El sistema de contra-referencia funciona de la siguiente manera: Si estoy en una comunidad y me acerco al establecimiento de salud, me enfermó de algo y me envían al hospital, el hospital da el tratamiento y me envían a la casa. El TAPS hace un seguimiento del tratamiento con la persona, que siga el tratamiento de acuerdo a las instrucciones del médico.

Dentro de las especialidades del segundo nivel de atención, es decir el Hospital básico general, tienen pediatra, ginecología, ecografía y medicina interna más los servicios de emergencia.

Cuentan con el parto intercultural tomando en cuenta que al rededor del 50-60% de mujeres prefiere dar a luz como parto natural en sus casas con una partera más no en una institución de salud. Es por esto que se ha ambientado una sala para que la mujer pueda dar el parto en libre posición (sentadilla, arrodillada, cuatro puntos), donde la mujer sabe que puede ir con cualquier familiar, ingresa también la partera, se le puede dar el agua que ella prefiera beber en ese momento y así respetar las creencias de estas personas.

Se tiene una poca afluencia por parte de la comunidad indígena a esta sala ambientada que se encuentra en el hospital, no se tiene esta sala en el primer nivel de atención.

Considerando que la mayoría de comunidades son alejadas de Taisha urbano y del hospital, son pocas las personas que planifican su parto en el hospital pero es importante que se sepa que cuentan con el servicio de parto intercultural y que se está intentando institucionalizar el parto, es decir que den a luz en el centro de salud.

Es importante por que la mayoría de las mujeres no tienen controles médicos al estar embarazadas, no saben que están embarazadas dentro del primer trimestre o no se les puede hacer una ecografía por las zonas de difícil acceso, por no tener luz en algunos establecimientos en ciertos casos. Esto no da certidumbre del estado del bebé y como vaya a nacer.

Existen problemas de madres adolescentes o de madres añosas quienes no suelen cumplir la función de dar a luz. Esto se cuenta como un factor de riesgo y es así como están más pendientes de que las madres vayan a los controles y reducir las muertes maternas, no se ha dado pero se cree necesario la institucionalización del parto porque la mujer necesita para que ellas puedan tener su parto en un lugar que ellas deseen, en un lugar séptico, donde se esté controlando con un partera, el ginecólogo, el obstetra, alguien preparado que pueda accionar en caso de una emergencia.

Es complicado porque las pacientes no tienen sus controles médicos y no pueden planificar su plan de parto. Son atendidas por parteras o culturalmente el mismo marido.

Trabajan con el MIES y las educadoras para los casos de desnutrición, para que el niño vaya a los centros de salud. Otra acción es la educación sobre la cloración del agua. El ministerio de salud realiza un cloro con máquina de ionización, colocan 2 kilos de sal en 60 litros de agua y generan 20 litros de cloro, exclusivamente para clorar agua.

Uno de los principales factores en contra para la desnutrición o los parásitos es el agua.

A pesar de no tener proteínas comunes, cuentan con el chontacuro, viven de la caza y a pesar de no tener carne todos los días, al menos tienen carne una vez al mes de animales como guanta, mono, armadillo.

Trabajan con el ATA (alimento terapéutico amazónico), la nutricionista del hospital básico enseña a través de las recetas de comida que ya tienen los shuaras las maneras de potencializar nutricionalmente un plato de comida, agregando proteínas calóricas necesarias en la comunidad.

Ingresó últimamente un nuevo equipo de salud encargado específicamente en la desnutrición.

La OPS/OMS ha colaborado con el Ministerio de Salud Pública a través de investigaciones y presupuesto para movilizar a los TAPS a las capacitaciones que el Ministerio realiza.

Como departamento de la promoción de la salud tienen como prioridad el mejorar los CAPS (conocimientos, actitudes y prácticas) dentro del tema de salud.

Se mejoran los conocimientos entre gente adulta, adolescentes y niños. Se trata de una negociación de la salud, se les da los conocimientos para que exista un cambio de actitud y luego exista un cambio en la práctica.

No se considera que el cambio de actitud vaya en contra de su pensamiento ancestral ya que no se cambian sus costumbres pero si se modifican las maneras de practicarlas. Como el ejemplo de la chicha como bebida

tradicional, siempre la cocinan con agua cruda, ahora les incentivan a realizarlo con agua hervida. Cambian la manera de hacerlo pero no la tradición o cultura. La interculturalidad manejada por el Ministerio de Salud les da una pauta hasta cierto punto, esta interculturalidad nunca va a sobrepasar un derecho. Y uno de los principales derechos es el saneamiento del agua, agua potable y segura y es así como un tratado intercultural jamás revisará los derechos humanos y como entidad pública de salud son rectores de derechos humanos.

Lo que más les sirve para la comunicación efectiva son los TAPS, que ellos tengan el cambio de actitud y visibilicen los resultados de esta actitud con salud, que den ejemplo de este cambio de prácticas, siempre y cuando los TAPS estén dispuestos a cambiar de actitud. de uno a 5 años se pueden ver estos cambios.

La promoción de la salud es intangible y se debe trabajar constantemente en grupos prioritarios como niños y adolescentes ya que es la nueva generación capacitada, es mucho más fácil ese cambio en ellos que en adultos.

Trabajan en conjunto con el departamento de calidad, provisión y vigilancia como “agregadores de valor” y con otros procesos como departamento de estadística, administración para que los procesos funcionen.

A través del alimento terapéutico amazónico se negocia con ellos lo que tienen a su disposición en su huerta (verdes, cogollos, yuca, muquines, algunas frutas) y se realizan mezclas más nutritivas, se habla con las madres tras indicar la receta y el síndico de cada comunidad también está presente en este momento.

Se conoce que no poseen medios económicos para una mejor nutrición, por ello se sugiere el trueque entre los huertos de la comunidad.

El cantón de Taisha tiene un suelo fértil, producen frutos grandes. La camionetas de otras provincias llegan a Taisha y compran a un muy bajo precio los productos.

No manejan el comercio, la producción no es bien pagada. Debido a la perspectiva donde el shuar es visto como inferior e ignorantes por parte de la población mestiza.

Ya no les sirve ser los cazadores y recolectores a la sociedad dado que va en sobre población el cantón de Taisha con un mínimo de 4 hijos hasta un máximo de 10 por familia.

En la zona Achuar también existe la poligamia y eso tampoco ayuda con la sobrepoblación.

No existe un espaciamiento entre embarazos y para ello se han desarrollado materiales edu-comunicacionales que se manejan en capacitaciones.

Desde que se ingresaron los colonos con educación a las comunidades, la gente de las comunidades comenzaron a observar que quien se prepara educativamente es la que tiene ingresos y comienzan a migrar a los pueblos o a mandar a sus hijos en búsqueda de esto y luego llegan a Macas y las chicas caen en prostitución por ser dinero rápido y fácil. Emigran niños de 13 años el mayor para ir al colegio en las cabeceras cantonales. Algo muy bueno sería que tengan un costo fijo de lo que ellos consumen y que tengan ganas de seguir trabajando.

Otro punto de vista contraproducente es que ellos al ser una cultura protegida aprovechan el reclamar sus derechos pero sin saber qué también deben cumplir con deberes como el seguir las recetas, a veces lo cortan por el chamanismo. El chamán cobra y el centro de salud no. Se busca trabajar de manera conjunta. Lo que los chamanes dicen es ley pero lo que dicen en el centro MSP no es. por ello se trata de aculturalizar a los chamanes para que no corten los tratamientos que los pacientes ya estén recibiendo.

La aculturalización es a través de hablar y explicar los distintos puntos de vista y su propósito.

Hay un diálogo de saberes ancestrales pero la comunidad Achuar es muy machista, la opinión de una mujer es cohibida y no hay participación por parte de este género.

El intento por parte del MSP es con las personas directamente, animándoles a no cortar tratamientos enviados, ya que esta razón es la más frecuente para retrasar la salud.

Nombre: Shapsan Puenchiro “José”

Cargo: Técnico de Atención Primaria de Salud en Shinkiatan

Tiempo de cargo: 3 años

Como parte del puesto de salud de Shinkiatan trabajan haciendo las visitas domiciliarias junto con un obstetra, medico general visitando a las madres embarazadas, discapacitados, a los adultos mayores y niños menores a 5 años.

Las enfermedades que atacan a los niños menores de 5 años son vómito, diarrea, dolor de estómago, fiebre y parasitosis. Según el estudio que realizaron en conjunto con la OPS fue debido al agua y que los niños comen con las manos sucias y también por el producto que consumen sucios. Se ha pedido cloro en el distrito para entregar a la comunidad y que clorifiquen el agua, lo hacen porque el 90% del agua es purificada a través de estas sales.

Los instrumentos de comunicación que utilizan en esta comunidad es el teléfono, algunas comunidades, lo usan cuando van a hacer brigadas. No hay radio, antes existía para evacuar por medio de la radio como en una mordedura de culebra, retención de placenta y partos. No tienen televisión, solamente algunos para ver las películas, un bajo porcentaje, un promedio de 4-5 personas de 200 familiar. En Shinkiatan si hay más televisiones con Direct TV satelital, por ser una comunidad cerca a Taisha pueblo, como otras comunidades como 3 de noviembre, libertad, en donde hay red de tendido eléctrico.

Antes tenían paneles solares en la comunidad y ahora ya tienen el cableado eléctrico, era un panel solar por familia.

Tienen capacitaciones a la comunidad por parte del Ministerio de Salud, los TAPS llevan pero no es periódicamente, cada 3 meses y por temas. Los TAPS han ido llevando estas charlas sobre promoción y prevención como el tema del agua, higiene saludable y planificación familiar.

La planificación familiar se comunica a través de los anticonceptivos como son el implante, la mesegina, las pastillas microgin. Salen los TAPS con la obstetra y cuenta que a varias mujeres no les gusta ponerse el implante.

La gente Shuar son abiertos y mantienen conversaciones con los Médicos. Como TAPS tienen una beca o devengan una beca durante 4 años y hay una incertidumbre en continuar trabajando después de que se acabe la beca.

Menciona que con la tableta y el GPS es más rápido actualizar las fichas familiares, porque por hoja es más complicado, conoce que se realiza de manera más rápida y efectiva, las utilizaron para realizar las encuestas de salud y nutrición en niños menores a 5 años en 2017, la OMS había provisto de estos materiales.

Comenta que no han mostrado antes en las tablets videos, pero si han mostrado gráficos para que los niños distinguan y respondan las preguntas de la encuesta, el funcionamiento de los objetos que observaban en la tablet con el fin de conocer su desarrollo psicomotriz. A las mujeres embarazadas también se les enseñaban dibujos y asegura que entendían mejor a través de eso.

Al ir a informar a las madres no se ha dado ningún material entregable, menciona que se entregaron tipo papelógrafos emplastificados con información nutricional en idioma shuar.

Al hablar de esto menciona que hacen falta tallímetros en algunos centros de salud y corrige que lo que falta es el infatímetro o la herramienta para hacer la prueba de hemoglobina en la sangre.

A través de las brigadas médicas se llegan a las comunidades cada mes y se les comunica personalmente que se va asistir a realizar la brigada médica y al momento de realizar una visita domiciliaria es para hacer seguimiento de un tratamiento.

El problema de la desnutrición en algunos casos si ha mejorado pero esto depende de sujetarse o no a seguir al tratamiento, como las chispas.

Asegura que no existe tanta desnutrición en los adultos pero es más común en niños.

La OPS/OMS solo se lo ve en el Distrito de Taisha o se piensa que pasan más tiempo con las comunidades Achuares.

Últimamente, en el mes de septiembre tuvieron una capacitación con la OPS/OMS, y ofrecieron capacitaciones que no se cumplen usualmente.

Menciona que sería bueno hacer un plan anual tanto para organizarse los TAPS como informar a la comunidad y dar la capacitación juntos: médicos, obstetra, TAPS

Los cambios observados en la comunidad son notorios, desde un punto de vista propio Shuar de TAPS las cosas han mejorado, han cambiado para bien porque se ha educado a la gente para mantener su salud, la alimentación, el llevar a hacer el control médico a los niños.

Algunos maridos permiten el implante, otros no. En el caso de la prohibición amenazan a su mujer con dejarla si se coloca el implante.

El idioma se mantiene pero por las nuevas generaciones hablan primero castellano y los padres enseñan el idioma shuar, menciona que en su época no era así, que solamente se hablaba en shuar. En las escuelas si existe la materia idioma shuar.

Se les comunica a las madres dar alimento complementario al recién nacido luego de los 6 meses que solo debe tomar leche materna. Un alimento complementario son las coladas de plátano que realizan. Pero la edad promedio para dar de amamantar es un año.

El trabajo específico de los TAPS es hacer la actualización de la ficha familiar, la visita domiciliaria y dar información en el puesto de salud y hacer seguimiento a los enfermos crónicos, son traductores sobretodo cuando llega una persona shuar de edad avanzada.

Entiende el TAP por dialogo de saberes como compartir el mismo conocimiento y lo practican y si lo practican en la comunidad.

En cuanto a la medicina ancestral, Al momento en el que no se curaban con la medicina occidental, acuden al Chamán.

Ellos se reúnen en familia y todos comen al mismo tiempo.

Es consciente que como capacitados necesita dar ejemplo de lo que enseña a otros.

Visitan testigos de Jehová, evangélicos y católicos, a parte de las misiones

En la escena: Entran durante la entrevista 2 niños con sus ropas sucias al centro medico, una niña y un niño, el niño es mayor (alrededor de 6 años) y la niña ingresa con mocos en su nariz muy notorio (3 años). El auxiliar de enfermería limpia la niña y le entrega su smartphone para que juegue, al parecer la niña ya conocía sobre este aparato tecnológico y comienza a sonar básica cristiana en el celular, la canción es “vengo a adorarte” y los niños comienzan a cantar mientras ven el video en el celular.

Nombre: Andrés Fernando Alcocer

Cargo: Médico rural en el puesto de salud de Shinkiatan

Tiempo de cargo: 4 meses

Menciona que la manera de comunicarse con las personas es totalmente diferente, el hecho de no tener una comunicación igual es redoblar esfuerzos, y ya que la comunicación no es únicamente hablar, cuenta Andrés que se trata de indicar con señas o dibujos con el fin de que entiendan.

Su anterior desempeño como profesional fue en el hospital de especialidades Eugenio Espejo en Quito, y allí nunca se trataron las patologías que él observa en Shinkiatan con las picaduras de

Los dos grupos vulnerables son niños y ancianos.

En cuanto a la desnutrición con los insumos multivitamínicos o las chispas para tratar la desnutrición, tienen ahora tablas de cálculo de peso y talla a través de la tecnología.

En la comunidad todos reciben un carnet de bono geográfico, y a las familias donde la cabeza de hogar no tiene trabajo reciben un bono por la carga de hijos que tengan, pero para recibir este dinero deben tener al menos un control de salud mensual de cada hijo para hacerlo firmar por el médico de todos los hijos y el marido y así poder cobrar el dinero.

La mayor parte de las madres solo llevan a sus hijos porque necesitan el bono. Pero existen madres que presentan un cambio en su comportamiento al acercarse a preguntar sobre la salud de sus hijos y cómo pueden mejorar eso,

ellas quieren educarse más. Estas personas tienen un grado de educación mayor al esto de comunidad.

El grado de educación es bajo, quienes se quedan en la comunidad es porque no esperan continuar educándose si tienen más recursos envían a sus hijos a Taisha a estudiar.

En Shinkiatan de una población 1993 personas son indígenas shuar, mientras que solo 120 personas son mestizos.

Las madres shuaras ven el tema de la salud a través de tabúes; el médico no es primero por una falta de noción de la medicina occidental, sino primero son los chamanes.

El Chamán les cobra mientras que el Ministerio de Salud es un servicio gratuito. Es en las comunidades más alejadas que continúan creyendo en brujería, no tanto en esta comunidad.

Existen diferencias marcadas entre la comunidad Shuar y Achuar. La comunidad Shuar al recibir indicaciones de tratamientos las sigue con una mejor actitud, mientras que un Achuar es una persona más enojada, más cerrada a los que se le dice como mestizo e inclusive estas diferencias los niños hacen burla, cuenta que el otro día habían un par de niños molestando y uno le dice al otro: “no, tu eres mal criado porque tú eres achuar” “a ti te gusta andar **yucho**, sin ropa como los achuar, yo soy shuar”. No está seguro de la razón por la cual piensan entre ellos mismos que los shuar son distintos a los achuar, pero cree que este grupo conoce menos de la medicina occidental y los beneficios de una medicina comprobada con ciencia que los “tabues que tienen” es un grado de comparación entre los mestizos, shuar y achuar.

Trabajan con una partera shuar.

Un medico, un licenciado en enfermería, una obstetra y un odontólogo conforman el equipo que trabaja en un puesto de salud primaria de una comunidad.

Las madres no prefieren dar a luz en el puerto de salud, sino en su casa. Las normas que envía el Ministerio de Salud, son normas hechas con mujeres quichuas y no representan lo que desea la mujer shuar. Las normas del parto humanizado son con normas de la mujer quichua.

Han recibido bebés pero las madres no tienen la costumbre de enterrar la placenta.

Un 60% saben los doctores que está embarazadas, de ese 60, un 10% va al hospital debido a alguna complicación.

En las visitas domiciliarias como médicos rurales suelen estar pendientes si encuentran niños recién nacidos, porque no los llevan al nacer para un registro o chequeo o aplicación de vacunas al infante. A las adolescentes desde los 15 años los doctores comienzan a ver sus abdómenes y a realizar preguntas para saber si no se trata de un posible embarazo, a pesar que el estar embarazada a los 13 años es cultural. En este consultorio solo atienden 2 médicos generales quienes deben repartirse las actividades para ayudar a madres que suelen ir con 5 hijos de una vez.

A los pacientes no les gusta esperar y prefieren ir a sentarse viendo el volley, “chichando” (borracho) con un parlante grande tocando básica poca en agua y básica que se excusa en la ciudad.

Ellos tratan de concientizar sobre la salud desde los jóvenes y por eso tiene un club de adolescentes pues son quienes “al fin y al cabo son quienes van viendo que las cosas van cambiando”.

Una solución por parte de la comunidad para ir disminuyendo la desnutrición:

Una cosa muy clara para Andrés es la educación, puede existir un cambio de actitud una comunidad más educada va a tener más interés en cuanto a su cuidado en la salud.

Tienen una cartelera donde publican los días mundiales de parte de la OPS/OMS debido a este interés.

Las personas más adultas no hablan en español y un TAPS les ayuda a los doctores para traducir, ser un vínculo y poder comunicar con ellos.

En la ciudad el tema del sexo es tabú, a pesar de ser una comunidad, son muy curiosos sobre las enfermedades venéreas o el tema sobre sexualidad. “El hecho de que tengan conciencia sobre las cosas que pueden hacerles daño, que quieran conocer cómo evitarlo y que se acerque a algún chequeo, eso ya es mucho”

Se espera un cambio comportamental a través de los jóvenes.

Resumen de entrevistas a madres de niños menores a 5 años de la comunidad de Shinkiatan en el cantón Taisha- Morona Santiago.

E1.-

Nombre: “Chela” Wanchopacho

Edad: 20 años

Número de hijos: 1

Actualmente Embarazada: Si

Meses de embarazo: 4

Lugar de la entrevista: casa de tablón de madera de dos pisos, ingresamos al primer cuarto donde hay una mesa de madera y una cocineta, bajo esta cocina hay una mano de verde, yucas y agua recogida en canecas. Estamos sentadas en un par de sillas plásticas.

Oriunda de Shinkiatan, habla Castellano y un poco Shuar, su madre habla Shuar en su mayoría.

Su primer hijo tiene 2 años, 8 meses.

Alimento: Sopa de pollo, de queso, arroz, papa china picada. El alimento que consume todos los días es yuca, en el caso de comer carne come. Come mucho el chupete, caramelo porque su marido le trae. Los almuerzos comen juntos, en la mesa.

Ella cocina plátano, yuca, y a veces compra pollo y lo prepara estofado.

No come con su esposo el almuerzo por el trabajo y prefiere ir a comer donde su mamá, solo comen el desayuno juntos y la merienda luego de que llega su marido a las 6pm.

De verduras conocen como porotos, arveja, zanahoria, papa, lechuga, cebolla, tomate, estos tres últimos compra porque o se dan en su huerto.

Frutas que consume: papaya, naranja, naranjilla. Las come cada que va a la huerta. En esta huerta tienen sembrado yuca, papa china, pelma, piñas grandes (muestra con sus manos) su suegra le dijo que no “chupe” mucha

piña. Se ríe al contarme las creencias antiguas sobre esto: “antigüedad no se qué sabría decir, tu hijo cuando nace grande no vas a poder dar a luz, su cabeza grande”

En su anterior parto:

Le iban a hacer cesárea pero ella no quiso, la cabeza de su hijo estaba muy hinchada. Nació muerto y se desmayó ella en el parto. Dice que a fuerzas le han hecho dar a luz, y ella reclamaba a su esposo diciendo que él mismo está dando la autorización para que le dañen su cuerpo.

Recuerda el nombre de la doctora y la actitud “resabiada” como ella llama. Menciona que han metido 10 veces manos a su útero y ella cree que ahí le dañaron porque a raíz de eso se sabía enfermar 3 veces del periodo en un mismo mes. Ella le reclamaba a su esposo por haber dado la orden, a la final si le hicieron cesárea y menciona que en luna tierna le duele su herida. Para sanar fue un proceso largo debido a que ella se aseaba con agua de jengibre y esto le hacía arder y la doctora le dijo que tenía una infección. Ella lo único que podía hacer era reclamarle a su marido por que él dio la orden para que le hicieran la cesárea.

Cuenta su experiencia como un momento traumático, le inyectaron y luego una doctora le puso su rodilla debajo del esternón, ella ya no podía continuar y le informaron que su hijo ya no estaba respirando y ella también se desmayo por la pérdida de fuerzas: “mi marido dijo: tu hijo ya murió”. Al contarlo usualmente usa una risa nerviosa.

Le llevaron a la cama, no podía caminar, amanecía llorando y su marido estaba en el celular. Su hijo se encontraba estable.

“Me dieron pastilla, paracetamol que dicen, de ahí más ese dolor me empeoró. Ya no quiero tomar, me acosté, desde mi pelo hasta mis pies solo sangre era, de ahí doctora dice: ay dios mío, señora muere” Una enfermera shuara le pasó aguas para que se asee, su suegra fue a cuidarla mientras su esposo se iba a trabajar.

Ella quiere dar a luz de manera natural esta vez, sobre sus rodilla y sin tanta gente a su alrededor.

Cuenta que su tía ha tenido cesáreas en Macas y por ello no quiere ir a ese hospital.

Si su esposo toma cerveza, le pega y cuenta que ya no toman chicha. Ella sabe que puede ir donde el comisario a poner una denuncia si le vuelve a golpear.

Embarazada de 4 meses, dice que el doctor no estaba, el que hacía la ecografía.

Atienden su embarazo es en el centro de salud y afirmó que nunca ha ido al Chamán, para más tarde decir que solo va cuando las enfermedades de su hijo no se curan con el medicamento del centro de salud como “cuando tiene mal aire”.

Ella no se ha hecho revisar durante su embarazo con el Chamán.

Ella prefiere ir al hospital de Taisha pero cuenta que su mamá si ha frecuentado a chamanes durante sus embarazos

Y prefiere que le comuniquen en Español.

Su esposo trabaja de auxiliar de enfermería y sabe irse a las brigadas médicas en los diferentes pueblos.

Si su hijo se enferma lo lleva al centro de salud, si no se cura lo lleva al chamán.

No le ha dado ningún sangrado, porque en los últimos meses ya no carga cosas pesadas ni lava para cuidarse.

Ella proviene de una familia de 7 hijos.

Prefiere ver una película o novelas, que escuchar la radio o hablar con su familia.

Su marido le dice “no verás tanto eso que te va a coger rabia, mucho pelean con su marido esas mujeres”

En la tienda compran arroz, aceite, azúcar, pollo, sardina, huevo y para los niños los bolos.

Dice que ninguno de los niños de su casa ha tenido desnutrición.

Al comer la cena se sienta su esposo a la mesa, y ella sienta a su hijo y comen juntos, ella come luego de darle de comer a su hijo. Cuenta que es un niño que "no se llena y sigue comiendo" y a la edad de 2 años pesa 14kg. Cursando el CNH sólo los miércoles a la 1 de la tarde.

El niño tomó el seno hasta el año 8 meses y ella cuenta que perdía mucho peso y por eso le apartó, a ella no le gusta estar flaca porque piensa que eso es malo.

Como plan familiar, se ha cuidado con mesegina porque al tener el implante se enfermaba 3 veces al mes.

A veces toman leche, cuando van a vender.

Cuando se siente enferma se va al sub-centro, no menciona al Chamán.

Tras escuchar la cuña radial en Shuar sobre el agua hervida:

"Agua hay que cocinar", ella se ríe y dice que no conoce tanto el shuar pero que si entendió.

"Si está buena esa música"

Ella ha escuchado a estas cuñas cuando va a hospital, solo ahí y quisiera escuchar más temas sobre el embarazo, las vacunas y los viejos con presión alta .

Observaciones: Su hijo se llama Junior porque así lo decidió su padre. Durante la conversación se encuentra nerviosa. Saca una escopeta y le entrega a su marido para que vaya a matar pájaros. El TAPS compra bolos a los niños, ellos lo consumen con las manos sucias del contacto con la tierra y el producto sin la envoltura, la madre lava las manos del niño con el agua que tiene en las canecas.

E2.-

Nombre: Fany

Edad: 31 años

Número de hijos: 6

Actualmente Embarazada: No

Hijo recién nacido: 1 mes 21 días

Lugar de la entrevista: Choza donde cocinan los alimentos con un fogón en el centro, tiene un estante con verde y yucas, y junto a este 10 cuyes bajo unas hojas de atchira. Estamos sentadas sobre tablonces de madera.

Para un almuerzo, comen maduro, yuquita, chucula es el maduro cocinado mezclado con harina.

El plátano es el alimento que consumen todos los días, sopa de yuca con plátano. Consumen carne de res y pollo “cada que hay”

Comen en familia, sus padres viven cerca.

Al enfermarse ella no se va a hacer atender con el Chamán, prefiere ir al sub-centro de salud.

“cuando no nos curamos con medicamentos ahí si vamos donde el chamán”

Edades de sus hijos: 15, 10, 8, 6, 4, 1

Si alguno de sus hijos se pone mal le da primero remedios naturales, si no lo lleva al sub-centro.

Cuenta que a sus hijos les ha dado diarrea y fiebre por pestes, mal cuidado y mucho sol.

Se realizó controles mensuales hasta los 8 meses durante su embarazo y dio a luz en su casa con la ayuda de médicos del sub-centro, le atendieron en la casa.

Ella dio a luz arrodillada, y le gustó que estén los doctores y la partera. Su marido no estuvo presente por motivos de trabajo.

Prefiere que se le informe en idioma shuar porque entiende mejor las indicaciones, pero reconoce que los doctores no le podrían hablar en este idioma.

Consumen frutas como papayas, piñas, caimito, guabas, cocos, naranjas. El consumo es cada que “cuando cargan” las frutas.

En su huerta siembran yuca, papa china, pelma y camotes.

Ella trabajó en su huerta hasta los 7 meses de embarazo, el bebé era muy pesado.

Prefiere ver una película que escuchar la radio. Ellos no tienen radio, las películas las ven en una tele compartida.

Sus hijos compran en la tienda bolos, pan, chupetes.

Les ha dado el seno hasta el año cinco meses.

Les da leche de vaca a sus hijos cuando les venden por litros de casa en casa los ganaderos.

Sus hijos entienden el shuar pero no lo hablan, solo el hijo mayor lo habla.

Todos son criados en castellano.

Ninguno en la familia tiene celular.

Cuando ella era pequeña, su madre le recomendaba ir al sub-centro al estar enferma y hasta ahora ella va.

Tras escuchar la cuña radial en Shuar sobre el agua hervida:

Al preguntar qué entendió de lo que escuchó menciona:

“Dice que el agua es para cocinar, para tomar. Que tanque que usamos, agua que cogemos, hay que lavar y botar de nuevo para coger”

Le parece bien que cante al inicio de la cuña antes de comenzar la locución.

Menciona que sí ha escuchado en el hospital de Taisha.

Ella sabe que existe la radio taisha pero no la ha escuchado.

Le gusta ser informada de manera personal.

A su hija menor la llevaba mensualmente al centro de salud porque tenía anemia y desnutrición.

Conoce mitos shuar que su madre solía contar, no los recuerda muy bien pero aún les cuenta a sus hijos porque ellos quieren saber

E3.-

Nombre: Ana Mashu

Edad: 35 años

Número de hijos: 5

Actualmente Embarazada: Si

Meses de embarazo: 6 meses

Lugar de la entrevista: Exterior, estamos sentadas sobre una banca larga de madera tras la casa de tabla de dos pisos, nos acompaña una amiga de la entrevistada y varios niños.

Edades de sus hijos: 15, 13, 12, 9, 1

Cuando sus hijos se enferman los llevan al puesto de salud de Shinkiantan, si ya están muy graves los llevan a Taisha.

Dice que no van al Chamán, solo una o dos veces, y va solo si el remedio del puesto de salud ahí si van.

Les dan vitaminas cuando uno de sus hijos ha estado con bajo peso, pero no los ha llevado de vuelta para verificar que han cumplido con el proceso o que han mejorado.

Cree que con la medicina ya deben estar mejor.

Al momento de comer ella comenta:

“Lo que hay, si no hay nada que comer, si no hay carne, nada, se hace simple yuca, plátano, papa china mezclada, cocino y le doy con sal”

Las frutas que comen es cuando hay tiempo de frutas, como naranjas, papaya, caimito y moreto.

El alimento que comen todos los días es la yuca.

Si conocen que el personal del Ministerio de Salud hace demostraciones del Alimento Terapéutico Amazónico mas ellas no han participado en estas charlas. Por las preocupaciones que tienen en la casa y no tienen tiempo.

Comen en familia, si no está entonces se le guarda la comida.

A la hora de comer se les da como igual a todos, principalmente a los niños primero.

Cuando sus hijos se enferman los llevan primero al centro de salud.

Les han dado capacitaciones yendo a su casa en caso de que no estén acudiendo.

Prefiere recibir las capacitaciones o información en shuar y menciona:

“En shuar porque como yo vivo aquí y no todas las señoras no entendemos así idiomas españoles, si, hay algunas señoras que no entienden tanto”

En la alimentación consumen vegetales como hoja de yuca, de santa maría, de pelma, de monte, el yampaco y eso lo comen con aceite.

Ella prefiere ver una película que escuchar la radio. No tienen radio pero si tienen televisión y ven películas “de juguetes, de música, de peleas”

Les da el seno hasta el año, dos meses.

Les da leche de vaca cuando hay, no le gusta darles sola entonces hace las coladas de plátano, ella compra azúcar y las hace.

Tras escuchar la cuña radial en Shuar sobre el agua hervida:

Al preguntar qué comprendió de lo que escuchó dijo:

“Cuando cocina yuca hay que lavar olla, cocinar nuevamente vuelta hay que lavar y guardar”

Le pareció mejor que haya hablado en shuar porque es su idioma.

Nunca ha escuchado algo así.

Observaciones: Ambas mujeres están raspando cocos con un cuchillo para crear pocillos para su uso y para vender. Los niños comen la fruta caimito pelándola con los dientes y las manos. Las mujeres no quieren hablar mucho con la entrevistadora y tienen conversaciones en Shuar entre ellas.

Junto al lugar de la entrevista está una choza con un fogón donde cocinan los alimentos y junto a esta, otra choza que usan como gallinero.

E4.-

Nombre: Sandra

Edad: 21 años

Número de hijos: 3

Actualmente Embarazada: No

Hijo recién nacido: 21 días

Lugar de la entrevista: Dentro de la casa de tabla de un piso con 2 cuartos, la madre está recostada con su recién nacido y yo me siento frente a ella en una refrigeradora sin uso.

Llegó a 6to grado de escuela.

Sus hijos están empezando a hablar y

Esposo de 41 años, tiene 5 hijos aparte.

No utiliza método anticonceptivo pero ya no quiere tener más hijos, entonces ha hablado con su marido para utilizar el implante y su marido ha dicho: "pondrás, pero vas a enfermarte"

Ella si se lo va a poner. Ella no cocina, su esposo cocina.

Tiene tres hijas de edades: 5 años, 2 años y una bebé de 21 días.

Ella solo yuca cocina, nada más. comen carne cuando se reúnen. Los hijos solo comen yuca. Comen como fruta la papaya.

El papá no come con ellas, él es agricultor.

Ella al estar embarazada fue 5 veces al control en el centro médico de Shinkiatan.

Si uno de sus hijos se enferma ella le da remedios caseros.

Ella dio a luz en su casa, de rodillas y menciona que su costumbre es hacerlo así.

Prefiere que las explicaciones se las den en shuar "para escuchar bien"

Ella prefiere ver película "me gusta ver lo que bailan, eso me sabe gustar"

Ellos tienen televisión, no tienen radio.

hasta el año, 9 meses les da el seno

Ellas no toman leche de vaca, a ella a veces le gusta pero no les da a los niños.

Sus padres saben ir al Chamán cuando “están hecho un mal” pero también van al centro medico.

Tras escuchar la cuña radial en Shuar sobre el agua clorada:

Le pareció divertido que cante al inicio, le gustó la canción básica de fondo.

No menciona más sobre la cuña.

E5.-

Nombre: Maritza

Edad: 18 años

Número de hijos: 1

Actualmente Embarazada: No

Hijo recién nacido: 1 año

Lugar de la entrevista: Fuera de una casa de dos pisos hecha de tabla. Ella deja su hija descansando para ir a atender la entrevista.

Sigue estudiando el colegio

Su esposo tiene 20 años, lo conoció en su comunidad llamada Wuawuami.

Tiene una hija de 1 año, y le continúa dando de lactar, menciona que también ya come y que le da sopitas de arroz y de fideo.

De almuerzo siempre hace sopas a veces suelen comer arroz. Hace caldo de pollo “si es que hay” , si es que no, comen “simple verde”

Prefiere que se le comunique información en Castellano.

Comen frutas como, caimito, naranja, como lo que más comen, a veces.

Embarazada, fue al rededor de 5 veces al chequeo de salud.

Está cursando 4to de bachillerato.

A ella lo que más le gusta comprar en la tienda es sardina.

Nadie toma leche en su familia.

Su esposo cuida de todo el ganado en la huerta.

Su embarazo fue controlado por la doctora de sub-centro, ella asistía cada mes.

Tiene un hermano de 7 años en adelante. Y los hermanos suyos son en total 10.

Tienen parlante en la casa pero nadie tiene teléfono, solo televisión.

Ella prefiere ver una película y no escuchar la radio

Observaciones: La entrevistada se sentía muy incómoda y por ello la entrevista fue breve. La reproducción de los testimoniales se ha hecho de manera exacta para no alterar la esencia del mensaje.

Resumen de entrevistas a madres de niños menores a 5 años de la comunidad de Pimpints en el cantón Taisha- Morona Santiago.

E6.-

Nombre: Olga Manchu

Edad: 30 años

Número de hijos: 5

Actualmente Embarazada: Si

Meses de embarazo: 5

Lugar de la entrevista: Dentro de la casa de dos pisos de tabla, nos sentamos al rededor de una mesa larga de madera nos acompaña su esposo.

Las edades de sus hijos son 12, 10, 8, 5, 2

El alimento que prepara en el almuerzo, si hay carne hace carne con caldo y yuca, si no hay carne hace arroz y lenteja, tomate y pollo.

Su marido era profesor y ahora se dedica a la agricultura, en otros casos a la aserradora.

Cuando ella se siente mal prefiere ir al centro de salud antes que ir al Chamán. Explica que no va al chamán y en caso de que los medicamentos no le ayuden, ellos buscan al chamán.

Ella ha ido a las revisiones durante su embarazo 3 veces, Ya que antes vivía en Macuca.

Ella prefiere que le comuniquen o le informen en Shuar, al preguntar por qué ella comienza a reír y no me responde, su marido contesta diciendo que prefiere ese idioma porque es el que conoce muy bien.

El tipo de frutas que come su familia y ella son piñas, papayas, mandarinas caminitos, cocos. papa china, camote, plátano, maní. Lo comen y lo venden ya que se da en su huerta,

Los productos que más venden son los plátanos y el maní. En algunos casos anteriores sus hijos han nacido en la casa, a solo uno ha nació en Macas porque ese dio la oportunidad debido a que estaba cobrando el bono y comenzaron sus contracciones.

A ella le gustaría tener su bebé en su casa. Su marido contesta las preguntas la mayor parte del tiempo y recuerda que tiene chequeo médico el 28 del mes presente.

A ella le informan en español ya sea en el centro médico o en la visita domiciliaria.

Su marido pregunta de dónde vengo yo como investigadora.

Tras ver el video la cuña radial en Shuar sobre el agua clorada:

Al momento de preguntarle a ella qué entendió del video comenzó a reírse y no respondió, su marido contó algo que el video decía. Su marido me pide el material en un flash memory. Ella afirma que le gustó el video.

Al oír la cuña comienza a reírse en la parte de la música. El marido continua respondiendo y explica lo que entendió.

Piensa que la música para la cuña no es apropiada porque la letra habla sobre el marido que abandona a su mujer para irse a trabajar.

Observaciones: El marido contestó el 95% de las preguntas.

E7.-

Nombre: Rosa

Edad: 38 años

Número de hijos: 6

Actualmente Embarazada: Si

Meses de embarazo: 4 meses

Lugar de la entrevista: Dentro de la choza conde cocina, junto al fogón, nos sentamos en la misma banca juntas, nos acompaña la licenciada en enfermería y el auxiliar de enfermería que funge de traductor. Estamos rodeadas de algunos niños.

Todos sus hijos han nacido en casa y le gustaría tenerlo a su nuevo bebé en la casa igual.

Sus hijos tienen las siguientes edades: 17, 15, 14, 12, 10, 8.

El alimento de todos los días es la yuca y el plátano. Comen todos juntos y su marino no trabaja. Durante este embarazo solo se ido alas revisiones, ahí al preguntarles sobre el chamán, se reían y se veían entre ellas. Afirma que existen mucho chamanes en la zona pero ella no se hace atender por él.

Afirma no haber recibido capacitación por parte del Ministerio de Salud o el subcentro de salud sobre su embarazo.

A sus hijos les alimenta como ella se alimenta. Prefiere ser informada en shuar para entender bien porque cuando le informan en español a veces “no queda muy claro”.

No comen fruta. Tienen su finca y de ella tienen sus cultivos como yuca, plátano, papa china.

No tienen radio ni televisión, pero tienen laptop, su esposo “trabaja con comité”. Le dio de lactar a sus hijos hasta el año y 6 meses; le gustaría hacer lo mismo co su actual embarazo. Quiere dar a luz sentada, le gustaría que su marido esté presente.

No les dan leche de vaca a sus hijos, prefieren darles colada de avena.

Al ver el video sobre el cuidado en el embarazo:

Le provocó gracia la canción introductoria del video. El video estaba en shuar y dijo que no entendía muy bien.

Tras ver el video la cuña radial en Shuar sobre el agua clorada:

La canción introductoria dice que habla sobre el marido que deja a la esposa porque se va a otro país.

Al preguntar qué es lo que ella entiende dice que no escuchó y le hago escuchar la cuña una vez más. Ella se demora en contestar. A la segunda vez que escucha responde que “hay que clorar el agua” también expresa que le gustó que haya sido en shuar, prefería que sea todo en shuar.

Observaciones: Ella estuvo muy nerviosa toda la entrevista y habían muchos lapsos de silencio. Cuando saqué la laptop para mostrar el video y la cuña, los niños se acercaron a mí con curiosidad.

E8.-

Nombre: Marcia Tibi

Edad: 24 años

Número de hijos: 3

Actualmente Embarazada: Si

Meses de embarazo: 4 meses

Lugar de la entrevista: Hogar, estamos sentada en 2 sillas de plástico y está muy nerviosa, se reía por todo.

Las edades de sus hijos tienen 8, 4 y 3 años de edad. Cuenta que a sus hijos les ha dado el pecho hasta el año y medio de vida. No consume leche de vaca y sabe que la venden pero no la compra.

Se demora en responder qué plato prepara, La comida que prepara en el desayuno es colada de plátano y majado de verde. Y en el almuerzo prepara una sopa de yuca con huevo. Come con sus hijos y esposo cuando él llega de trabajar en la finca.

Tiene sembrado en la finca palma, papa china, camote, plátano, orito.

Comen fruta como el orito, papaya, piña, caimito. En este embarazo ha tenido dos visitas al médico.

Si está enferma ella va al centro de salud, no visita al chamán y a sus niños

también prefiere llevarlos al médico. No ha tenido información sobre su embarazo.

Ella prefiere ser informada en shuar para entender bien.

Los vegetales que comen solo los consumen cuando hay, no son cosechados de su huerta pero si los compran como el aceite, la cebolla, el arroz, pollo carne y hace mención que la carne es cara. Las cosechas de su huerta son para venderlas y para consumirlas, las salen a vender en la feria dominical a Taisha.

No tiene radio ni televisión, pero aun así prefiere ver una película que escuchar la radio.

