

**TRABAJO DE TITULACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

Título

Intervención teatral sobre alimentación, cuidados y salud materno infantil con los Waorani de la Amazonía Ecuatoriana

Autor

*José David Cóndor Salazar
Instituto de Salud Pública
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica del Ecuador*

Directora del trabajo de titulación

*Karen Andrea Pesse-Sorensen
Maestría de Salud Pública
Instituto de Salud Pública
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica del Ecuador*

Resumen

Introducción:

La desnutrición infantil crónica en la población indígena ecuatoriana de 0 a 59 meses es del 40,7%, muy por encima de la prevalencia nacional de 23%¹. Sin embargo, los datos en población Waorani son escasos. Los indígenas Waorani son de contacto reciente²; paulatinamente los actores externos como los servicios de salud estatales se han instalado en el territorio. encontrando barreras de accesibilidad, tanto geográfica como sociocultural para las comunidades³.

El objetivo de este estudio es describir la contribución de una intervención participativa teatral en la identificación de barreras interculturales y posibilidades consensuadas para mejorar las

prácticas de alimentación y cuidado, así como la atención institucional de salud para madres y niños Waorani de la vía Maxus, Provincia de Orellana, Ecuador, en el 2022.

Método: Este estudio es una Investigación Acción Participativa con tres fases: 1) acercamiento a la comunidad y conformación de un grupo para diseñar talleres de teatro del oprimido; 2) desarrollo de los talleres para recopilar información desde los cuidadores Waorani y elaboración de una obra de teatro; 3) presentación de la obra teatral al personal de salud local para recoger sus reacciones y opiniones. Se realizó un taller para consensuar con ambos grupos las acciones de cambio.

Resultados: En los talleres participaron 25 cuidadores Waorani de niños menores de 5 años, con edades de 17 a 40 años. Al último taller asistieron también 4 representantes del personal de salud local.

El uso del teatro para hablar de la alimentación, cuidados y atención de salud de las madres y los niños permitió que la población Waorani se exprese libremente, represente su cotidianidad, mostrando lo positivo y los problemas en la atención de salud, además de proponer soluciones conjuntas, con el personal de salud.

Conclusión: El teatro del oprimido y la educación popular son de utilidad para conocer a profundidad la forma de vida de los Waorani y fomentar relaciones más dialógicas entre las comunidades y el personal de salud.

Palabras clave: grupos étnicos/ Ethnicity, Ciencia en las Artes/ Science in the Arts, Participación Social/ Social Participation, Desarrollo Infantil/ Child Development, Atención Primaria de Salud/ Primary Health Care

Introducción

Desde el enfoque teórico de la participación como un derecho, el cual establece que la gente decide sobre su forma de vida en comunidad, las comunidades deben ser escuchadas antes de proponer mejoras en el sistema local de salud. Esta participación busca el empoderamiento de los ciudadanos para decidir sobre el tipo de sistema y la atención de salud que la comunidad necesita y quiere recibir, desde un enfoque intercultural⁴.

La interculturalidad en salud se ha construido desde el funcionalismo, donde desde la medicina “occidental” se ha buscado una relación con los saberes y prácticas “tradicionales” para incentivar una mayor aceptación de la primera, por parte de las poblaciones indígenas. Si bien este abordaje puede fomentar un trato más humano, en general no produce un verdadero dialogo de saberes dada la desigual distribución del poder entre ambos tipos de prestadores. Su implementación ha tenido distintos grados de éxito en la región, sin llegar a ser soluciones duraderas⁵.

Los Waorani se llaman a sí mismos “Hijos del Sol y Padres del Jaguar”, son indígenas guerreros en constante disputa y guerras con los externos. Estos son llamados Kowori “caníbales no humanos”, con los que los Waorani establecen relaciones de desconfianza², incrementada en el caso del Estado, las petroleras y los religiosos, por acercamientos violentos, militarizados o clientelares. Los primeros contactos del mundo occidental con los indígenas Waorani se realizaron en la década de 1940. Laura Rival afirma que este es un territorio en disputa, tanto por el extractivismo de recursos naturales, como por los distintos grupos religiosos que desde la década de 1970-80 intentaron evangelizar a esta población. En el año 2010 la empresa petrolera Repsol, como parte de sus acciones de corresponsabilidad con las comunidades por su actividad extractiva, construyó un espacio para las Brigadas de Salud, luego de dos años donó esta construcción al Ministerio de Salud Pública, actual encargado de la administración del Centro de Salud (CS) Dikaro.

Los Waorani viven en comunidades con constante movilidad interna, reflejo de su anterior estilo de vida nómada; su economía es de subsistencia, con poco intercambio comercial⁶. El trabajo de hombres y mujeres está organizado en relación a los medios de producción del grupo, encontrando autonomía e igualdad económica, política y personal ente ambos géneros⁷. La crianza de los niños no es una tarea exclusiva de las mujeres, los hombres también los cuidan, bañan y cocinan para ellos. Niños y niñas cumplen tareas indiferenciadas en la vida diaria, mismas que se vuelven más específicas al género a medida que crecen. Los niños de cinco o seis años de edad juegan con arcilla en las riberas de los ríos, después empiezan a colaborar con la pesca. Cuando tienen doce años, los niños dejan de pescar y pasan más tiempo cazando; las niñas son llevadas por sus padres a cazar cuando menstrúan por primera vez⁸. La dieta Waorani tradicional está compuesta por productos provenientes de la cacería, pesca, recolección y horticultura; a los que ahora se agregan productos procesados que adquieren en tiendas del sector o ciudades cercanas. En los Waoranis del Napo y Pastaza se ha identificado que la alimentación hasta los 5 o 6 meses de vida es exclusivamente lactancia materna, luego los niños reciben alimentos bajos en proteínas y ricos en carbohidratos, como la chucula (bebida de plátano), chicha de yuca, papaya, mora, plátano, guaba⁹.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2018 la prevalencia de desnutrición crónica en Ecuador es del 23% en menores de cinco años¹⁰; en menores de 2 años esta tasa fue 27,2%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad alcanza el 35,4% en niños de 5 a 11 años. En la población indígena, el retardo en talla es del 40.7%. En el 2013, Houck encontró que el 40% de los niños y el 38% de las niñas indígenas de la región amazónica norte del Ecuador presentaban desnutrición crónica¹¹. El Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición del Ecuador, implementado a partir del 2018, ha buscado identificar a los niños con desnutrición, brindar asesoría nutricional, alertar y dar atención inmediata a los casos de riesgo. Este plan

busca integrar las acciones de varios ministerios con las de otros sectores estratégicos como los Gobiernos Autónomos¹².

La accesibilidad es la capacidad de obtener servicios de salud de forma equitativa¹³; incluye la geográfica, que se refiere al tiempo que tarda el usuario en llegar al servicio de salud determinada por los medios de transporte, la organizacional que trata sobre las barreras en la organización de los servicios, la sociocultural vinculada a los fenómenos culturales que determinan la relación de las comunidades con el servicio de salud¹⁴, y la económica relacionada con la capacidad adquisitiva de los usuarios frente a las tarifas de los servicios y medicamentos¹³.

Se cuenta con limitada información sobre las barreras que limitan el acceso de los Waoranis a los servicios de salud y a la prevención y control de la desnutrición crónica. Los informes presentan recomendaciones desde la perspectiva del personal de salud y no abordan en profundidad el sentir ni el pensamiento de la población Waorani. Entre las dificultades que ellos enfrentan para el control de la desnutrición se han mencionado: limitada capacidad de movilización, rotación constante de personal de salud, zonas de difícil acceso, idioma y costumbres distintas y falta de agua potable¹⁵.

Esta propuesta de investigación buscó generar espacios de diálogo para encontrar soluciones que se adapten mejor al contexto y a las necesidades y expectativas de los principales actores locales, contribuyendo a acciones verdaderamente interculturales en la alimentación y el cuidado materno infantil de los Waoranis, para lo que se utilizó el teatro del oprimido¹⁷.

Augusto Boal¹⁶ plantea una propuesta lúdica y estética conocida como Teatro del Oprimido, basada en las teorías de Paulo Freire de la Pedagogía del Oprimido y Educación Popular para el diálogo entre distintos. Este tipo de teatro es una herramienta que facilita la participación y que puede constituirse en el inicio de un diálogo horizontal¹⁷. Al convertir a los participantes de los encuentros en actores y no meramente espectadores fomenta la toma de decisiones

propias¹⁷ y la reflexión y acción para transformar realidades injustas. Esta forma de teatro legitima, de una forma lúdica y sin prejuicios, el saber del otro como un conocimiento válido, por lo que se espera que aporte a mejorar la relación entre la población indígena y el personal del CS Díkaro. Se busca que, a partir de ejercicios físicos, juegos y técnicas teatrales con la comunidad se discuta sobre las relaciones de poder, proponiendo soluciones participativas a las distintas problemáticas que surjan en este espacio de dialogo¹⁸.

Dentro del teatro del oprimido existen diversas técnicas que permiten ese encuentro con el otro como:

- 1) El teatro periodístico, donde a través de noticias de prensa, radio, televisión, u otro medio, se analizan y se monta una obra de teatro compuesta por información auténtica y crítica, directa o indirectamente relacionada al tema para así entender toda su dimensión sociopolítica.
- 2) El teatro invisible, que consiste en representar por actores una escena que muestre injusticias sociales en un espacio público ante espectadores que no saben que están siendo espectadores ni que es una escena teatral para generar diálogo y debate público al ver y ser parte de esta escena.
- 3) El teatro imagen, que emplea los movimientos corporales, posturas, expresión del rostro, distancia entre las personas, colores, sonidos y objetos, pero sin el uso de la palabra, para indagar como estas imágenes se relacionan con situaciones de opresión.
- 4) El teatro foro, que busca la participación de los espectadores de una obra teatral que hable de una problemática social donde se le pide al público que detenga la obra en cualquier momento y que modifique lo que considere necesario convirtiéndose en actores o actrices y sean protagonistas de su vida así como lo es en la escena, desarrollando conciencia social y política; y
- 5) El teatro legislativo, que implica la creación con las comunidades de obras de teatro que propongan cambios sobre temas que les afectan directamente, y que estas propuestas sean enviadas a los tomadores de decisiones o incluso trabajadas con ellos en ejercicios teatrales participativos¹⁸.

En las palabras de Forcadas, citadas por Caravaca Llamas et al.: *“el Teatro del Oprimido actúa de catalizador y disparador de cambios sociales, abriendo nuevas posibilidades de transformación, más integrales y sostenibles. Al mismo tiempo, es multiplicador pues genera intercambio de conocimientos y nuevas formas de trabajar entre los grupos implicados”*.¹⁹

Esta herramienta no se ha utilizado en el trabajo del sector salud con los Waoranis, por lo que esta investigación busca describir la contribución de una intervención participativa teatral en la identificación de barreras interculturales y posibilidades consensuadas para mejorar las prácticas de alimentación y cuidado, así como la atención institucional de la salud de madres y niños Waorani de la vía Maxus, Provincia de Orellana, Ecuador, en el 2022.

Métodos

Diseño

Este estudio corresponde a una Investigación Acción Participativa enmarcada dentro un proyecto del Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (ISP-PUCE) que levantó una línea base sobre la malnutrición infantil y la cosmovisión de los procesos de salud-enfermedad de la población Waorani.

La investigación tuvo tres fases:

- 1) Acercamiento a la comunidad y conformación de un grupo para diseñar los talleres de teatro.
- 2) Desarrollo de los talleres de teatro para recopilar información, desde los cuidadores Waorani, sobre las prácticas de alimentación y de cuidado, y las barreras para la atención de la salud materno infantil. Al final de esta fase se elaboró una obra de teatro.
- 3) Presentación de la obra teatral al personal del Centro de Salud Díkaro: se recogieron sus reacciones y opiniones a través de un taller en el que se consensuaron las acciones de cambio que sugieren implementar los cuidadores Waorani y el personal de salud.

Población

La selección de los participantes fue por conveniencia. La fase dos y tres contó con la participación de cuidadores Waorani y del personal de salud que acudieron a los talleres. En el caso de los cuidadores de niños menores de 5 años se buscó diversidad en cuanto al sexo y al lugar de residencia, al menos un representante hombre y una mujer de las comunidades: Guiyero, Ganketapare, Nenkeguiro, Timpoca, Díkaro y Yarentaro. Además, conformó un grupo constante para los 4 talleres planteados. En el caso del servicio de salud, se invitó a la fase 3 a todo el personal del CS al momento de realizar el estudio, entre 4 a 6 personas. El tamaño de la muestra se definió por el principio de saturación de información.

Fuentes y técnicas de recolección información

La información fue recolectada mediante videos de los talleres previa aceptación del consentimiento informado, además, el equipo de investigación registró los temas más relevantes que surgieron durante el desarrollo de los talleres.

Análisis

Los videos fueron vistos por el investigador para establecer un listado inicial de códigos de manera inductiva, con base en los discursos de los participantes del cuarto taller sobre sus impresiones acerca de la metodología teatral utilizada. Se codificaron los discursos de los cuidadores Waorani y del personal de salud en ese taller, ya que, de acuerdo al criterio de los propios participantes, en ese se presentaron las dinámicas más representativas de todas las actividades anteriores. Los códigos fueron agrupados en categorías relacionadas con el uso del teatro en estos talleres, tales como: expresarse libremente, representar la cotidianidad, aprender nuevas temáticas, identificación de aspectos positivos y problemas, y proponer soluciones. Se establecieron relaciones entre las categorías con base en lo observado en los videos y las anotaciones del equipo investigador.

Las categorías y sus relaciones fueron interpretadas por el investigador. Se utilizaron descripciones detalladas de las escenas o citas textuales para respaldar este análisis. Para la codificación, categorización e interpretación de los hallazgos, se utilizó el programa informático Atlas.ti 22.0.

Resultados

Se presentan en detalle los resultados obtenidos en cada fase de la investigación:

Fase 1. Convocatoria a conformar un grupo para los talleres

Puesto que ya existía un trabajo previo de aproximación y trabajo con las comunidades Waorani, este estudio inició con una convocatoria a participar en los Talleres de Alimentación, Cuidados y Salud Materno Infantil a inicios de junio del 2022. El investigador entregó oficios de invitación de forma personal a los y las presidentes de las comunidades, en los que se explicaba que serían encuentros sobre las prácticas de alimentación y cuidados de madres y niños Waoranis, y de su relación con el personal del CS. Se informó que en estos cuatro talleres de dos horas cada uno se utilizarían técnicas teatrales y lúdicas para el levantamiento de información, y se recomendó que en todos participe un hombre y una mujer cuidadores de niños menores de 5 años.

Las actividades propuestas en cada taller se detallan en la Tabla 1:

Tabla 1: Descripción de los talleres de teatro y de las actividades propuestas

Taller	Fecha	Duración	Participantes	Temas Abordados	Dinámicas	Metodología
Taller 1. Prácticas de alimentación materno infantil Waorani	8/6/2022	5 horas	10 mujeres y 2 hombres residentes en las comunidades Waorani de 17 a 40 años de las comunidades: Guiyero, Ganketapare, Nenkegiro, Timpoca, Dikaro y Yarentaro.	1) Prácticas de alimentación materno infantil Waorani en : pre-gestación, gestación, puerperio, recién nacidos, niños menores de 2 años, niños de 2 a 5 años. 2) Alimentos recomendados y prohibidos	De presentación: El animal que más me gusta	Educación popular
					Para dividir grupos: Las lanchas	Educación popular
					Preguntas y respuestas: Juego de la serpiente (en idioma wao terero "Obe")	Educación popular

			Equipo de investigación: investigador principal, una asistente de sistematización y tres personas de apoyo logístico.	3) Efectos del consumo o no consumo de alimentos recomendados 4) Consecuencias del consumo de alimentos prohibidos 5) Roles de los integrantes de la familia en la alimentación de los niños	Dinámica del extraterrestre <hr/> Escultura <hr/> Reportaje en vivo <hr/> Dibujo grupal: ¿qué comen los niños pequeños?	Juegos del teatro oprimido para activar la imaginación <hr/> Teatro del oprimido – teatro imagen <hr/> Educación popular <hr/> Educación popular
Taller 2. Prácticas y rituales ancestrales para el cuidado materno infantil de la población Waorani	10/6/2022	4 horas	9 mujeres y 2 hombres cuidadores waorani. Algunos trajeron a sus hijos de 6 meses a 8 años de edad	¿Quién cuida a las embarazadas? Tipos de cuidados alas embarazadas.	Exposición de fotografías de un plato de comida preparado por los cuidadores <hr/> Una historia y un objeto sorprendente. Contar su historia del parto	Foto Voz Juegos del teatro del oprimido para activar la memoria
			Equipo de investigación	Efectos positivos de los cuidados. Consecuencias de actividades consideradas como prohibidas en el embarazo Parto Waorani	Preguntas y respuestas: Juego de la serpiente (“Obe”) <hr/> Dinámica del extraterrestre <hr/> Escultura	Educación popular Juegos del teatro oprimido para activar la imaginación <hr/> Teatro del oprimido – teatro imagen
				Transmisión de la cultura a los hijos menores de 5 años. Cantos Waorani para los niños menores de 5 años. Actividades diarias de los niños y rol de los cuidadores en su enseñanza y supervisión.	Reportaje en vivo <hr/> Entrevista a un pikenani (abuelo) <hr/> Ejercicios de calentamiento	Educación popular Educación popular Teatro del oprimido
Taller 3. Barreras para la atención de salud y el seguimiento	11/7/2022	5 horas	9 mujeres y 2 hombres cuidadores waorani.	Descripción de la atención en salud materno infantil ofrecida por el Centro de Salud	Ejercicios para activar la memoria	Teatro del oprimido

materno infantil entre la población y el CS Díkaro			Hijos de los participantes de 6 meses a 8 años de edad	Accesibilidad a controles de embarazo, inmunizaciones y control de niños	Entrevista de televisión a actores clave de la comunidad	Educación popular y Teatro foro
			Equipo de investigación	Problemas y Fortalezas identificadas por la comunidad en la atención de madres y niños por parte del Centro de Salud	Dibujo individual sobre la desnutrición infantil	Educación popular
Taller 4. Presentación de la obra de teatro	14/7/2022	4 horas	25 adultos cuidadores y 18 niños/as waorani	Presentación de participantes y de la dinámica del conversatorio	Construcción de una locación teatral	Teatro del oprimido
			3 representantes del Centro de Salud Díkaro, 1 Analista de Promoción de Salud del Distrito de Salud de Aguarico 22D03	Espacio para discusión	Dinámicas de presentación	Educación popular
				Identificación de problemas	Presentación de la obra de teatro	Educación popular y Teatro del oprimido
				Generación de compromisos	Árbol de problemas y soluciones	Participación social
Equipo de investigación		Firma simbólica de los acuerdos y compromisos	Participación social			

Fuente: Informe de talleres de teatro realizados en de la investigación sobre malnutrición infantil del Programa de Salud Waorani ISP-PUCE, 2022

Fase 2. Talleres de teatro

Taller 1

El investigador inició con una explicación sobre el contenido general de los talleres, leyó el consentimiento informado, y explicó que estos iban a ser filmados. Se preguntó su conformidad y se solicitó firmar el consentimiento, lo que todos hicieron; no hubo participantes analfabetas. Las dinámicas de presentación estuvieron dirigidas a motivar la participación de los cuidadores Waorani. Ante el pedido de dar un nombre a los talleres, los participantes prefirieron traducir al idioma wao terero el nombre que se utilizó en las invitaciones: “Taller sobre alimentación, cuidados y salud de la madre y el niño”. Una madre kichwa propuso nombrarlo “Encuentro de Saberes y Sabores”. El investigador planteó la posibilidad de unir ambos nombres a fin de dejar

explícito que se buscaba construir un espacio de dialogo de saberes inclusivo, tanto para los Waorani como para la cuidadora Kichwa. El nombre consensuado fue: “Waemo Kengui wanaidii wiñenani beyee (buen alimento para la salud de las madres y niños) - Encuentro de Saberes y Sabores”, que fue aceptado por todos luego de una discusión sobre incluir o no la frase final en español.

La presentación de la propuesta de trabajo, de utilizar técnicas artísticas tipo teatro, dibujo y fotografías para hablar sobre los temas propuestos para los talleres, despertó asombro e interés en los participantes, quienes decidieron continuar con las actividades planificadas. También se consultó la posibilidad de montar una obra de teatro con las dinámicas teatrales que más les gustaron para presentársela al personal de salud local.

Luego se propuso una técnica de educación popular a la que llamamos “el juego de la serpiente” “Obe” en wao terero, que consistía en responder preguntas por equipos. Se dividió a los participantes en cuatro equipos, mismos que fueron conformados con la “técnica de las lanchas”, es decir un agrupamiento al azar. El investigador hacia preguntas relacionadas con la alimentación del grupo estudiado, invitando a los participantes a responderlas mediante representaciones teatrales. Estas preguntas fueron preparadas con anticipación, pero fueron aumentando o modificándose de acuerdo a las respuestas; en caso de que no fueran entendibles se intentaba explicarla con otras palabras. Ocasionalmente fueron los propios Waorani quienes se planteaban y respondían preguntas entre ellos, también modifican o añadían más preguntas. Después se abrió un espacio para dibujar, compartiendo así información acerca de los alimentos que consumen los niños de 0 a 5 años de edad. El investigador solicitó que tomarán una fotografía a un plato que hayan preparado en su casa, en su comunidad y su familia.

Ilustración 1: Primer Taller con cuidadores Waorani en la Estación Científica Yasuní PUCE, Provincia de Orellana, Ecuador



Fuente: Registro de imágenes del Proyecto de Investigación Programa de Salud Waorani del ISP-PUCE

Taller 2

Al inicio cuatro participantes mostraron sus fotografías del plato de comida, explicando su composición y preparación; los demás no pudieron realizar la actividad porque no tenían celular. Los platos fotografiados contenían distintos animales y alimentos de producción local, pero también externa.

A continuación, los Waorani fueron invitados a contar una historia de cuando las mujeres dan a luz; para lo que trajeron fotografías y objetos que les recordaban ese momento. El equipo de investigación también compartió sus historias de nacimientos, con lo que se empezó a construir un espacio de compartir saberes entre todos los participantes. El intercambio de información

fue muy bien recibido, lo que se evidenció en el interés que manifestaban y las preguntas que hacían.

El juego de la serpiente se utilizó nuevamente, pero con preguntas sobre cuidados a las madres y a los niños, y una “competencia” lúdica entre el equipo Waorani y el de los investigadores. Al igual que en el taller 1, las dinámicas teatrales permitieron a los Waorani modificar las preguntas preparadas con antelación y proponer nuevas. Los participantes se divirtieron mucho y compartieron información sobre como los padres, madres, abuelos, tíos, tías cuidan a los niños y niñas de este territorio.

Como insumo para el siguiente taller se les pidió que le preguntaran a un Pikenani (abuelo/a o persona mayor) ¿qué consejo daría sobre como criar a un niño/a?. Se solicitó que, de ser posible, esta conversación sea grabada.

Taller 3

Los Waorani trajeron las grabaciones solicitadas e incluso invitaron a una Pikenani que contó lo que hacían para que los niños aprendan a cantar.

Se desarrollaron improvisaciones representando momentos de interacción con el personal de salud, lo que permitió conocer cuáles son sus dinámicas de interacción. Además, se identificaron problemas en la accesibilidad al centro de salud, falta de transporte, pocas visitas del personal a las comunidades, y percepción de atención lenta por parte del personal de salud.

A continuación, los participantes dibujaron su interpretación de “Desnutrición Infantil” de forma individual, construyendo un concepto más amplio; en el que se añaden causas como la falta de cariño hacia los niños, los problemas en la recolección de basura y la destrucción del medio ambiente. Para finalizar, se les indicó fotografías de las dinámicas teatrales que hicieron en los anteriores talleres, a fin de recordar esas improvisaciones y acordar cuáles exponer al personal de salud en el cuarto taller.

Fase 3. Presentación de Obra de teatro

Taller 4

Este taller se centró en presentar una obra de teatro comunitario que incluía una variedad de trabajos realizados por los cuidadores Waorani durante los encuentros previos. Aproximadamente diez personas participaron de todos los talleres y otras personas se fueron sumando en los distintos encuentros. La Tabla 2 resume los contenidos presentados y las dinámicas utilizadas en la obra de teatro, relacionándolas con los objetivos específicos de esta investigación.

Tabla 2 Dinámicas teatrales seleccionadas para la obra de teatro comunitaria

Objetivos de la investigación	Taller	Dinámicas seleccionadas/Técnica utilizada	Descripción
Describir, desde la perspectiva de los cuidadores Waorani, las prácticas de alimentación materno infantil que tiene la población Waorani.	1	Dinámica del extraterrestre/educación popular	Improvisar una entrevista a un extraterrestre. Uno de los compañeros hace de entrevistador y el otro de extraterrestre. El entrevistador hace la traducción. Tema de la entrevista: ¿Qué comen las mujeres waorani para que sus niños nazcan sanos?
	1	Escultura/teatro imagen	En parejas hacen una escultura con su propio cuerpo. Uno de los integrantes es el escultor y el otro es la arcilla. El escultor/a busca colocarle en la posición que prefiera de acuerdo a la instrucción del moderador que era representar un día de cacería
	1	Escultura/teatro imagen	En grupo hacen una escultura. Uno de los integrantes es el escultor y el resto es la arcilla. El escultor/a busca colocarlos en la posición que representa un día en la chacra (huerto)
Describir, desde la perspectiva de los cuidadores Waorani, las prácticas de cuidados materno infantil que tiene la población Waorani.	2	Reportaje en vivo/ educación popular	En parejas elaboran una improvisación, en que una persona representa un reportero/a. Esta persona entrevistará, en vivo y en directo a una persona de la comunidad, con la pregunta: ¿De dónde obtienen los alimentos en tu comunidad?
	2	El experto/Educación Popular	Representar a un experto en un tema y contarle a una persona del público, que se invita a pasar al escenario. El tema fue: ¿Qué hacen los Pikenanis para convertir a los niños en buenos guerreros?
	2	Fotografía/teatro imagen	Se pide hacer una imagen congelada con los cuerpos de un parto a manera de fotografía. Se prepara la técnica en 30 segundos, y después la fotografía se convierte en un video.

Identificar, desde la perspectiva de los cuidadores Waorani, las barreras a la atención materno infantil en el Centro de Salud Díkaro a la población Waorani.	3	Entrevista de televisión/ educación popular	Improvisación de una entrevista sobre la desnutrición infantil en un panel de televisión en el que participan: un entrevistador y 4 entrevistados con los siguientes roles: médica, directora distrital de salud, madre de familia y presidente de la comunidad. El tema fue: La Desnutrición Infantil
---	---	---	--

Fuente: Planificación e implementación del cuarto taller con cuidadores Waorani y personal del Centro de Salud Díkaro de la Dirección Distrital de Salud Aguarico, Orellana-Ecuador

El personal de salud observó atento y participó en algunas de las dinámicas de la obra de teatro.

Durante esta, las comunidades expresaron reclamos hacia el personal, quiénes se mostraron a la defensiva y explicaban, desde su punto de vista, los condicionantes del problema. El investigador intentaba que estas intervenciones se den después de ver la obra completa desde un marco de respeto que siempre se mantuvo. Durante el conversatorio posterior, hubo un espacio para escuchar cómo se sintieron los cuidadores Waorani al presentar la obra y cómo se sintió el personal al mirarla. Ambos grupos resaltaron el uso de la metodología y analizaron los temas planteados. Las cuidadoras Waorani mayores fueron quienes más hablaron, además de una representante del centro de salud y la delegada distrital de salud. Las cuidadoras más jóvenes escuchaban y asentían cuando hablaban las mayores.

Al final del conversatorio los investigadores hicieron un árbol de problemas y soluciones con lo recogido en ese espacio. Se hicieron preguntas motivadoras para llegar a un compromiso entre los cuidadores, personal y equipo de investigación.

Ilustración 2: Aceptación simbólica de los compromisos del cuarto taller con cuidadores Waorani y personal del CS Díkaro de la Dirección Distrital de Salud Aguarico, Orellana-Ecuador.



Fuente: Registro de imágenes del Proyecto de Investigación Programa de Salud Waorani del ISP-PUCE

A continuación, se presentan los hallazgos por cada una de las principales categorías de análisis establecidas de manera inductiva, referidas tanto a la metodología como al contenido del taller:

Expresarse libremente

Posterior a la presentación de las dinámicas al personal de salud, los participantes Waorani manifestaron sentirse bien y contentos al hacer los ejercicios teatrales. Se observó que las dinámicas resultaron divertidas para ellos y motivaron la participación de distintas generaciones de cuidadores de niños y niñas.

Mujer Waorani adulta: *"Alegre, feliz, riendo participamos" [ante la pregunta de cómo se sintió haciendo esas dinámicas].*

Una mujer Waorani joven refiere que fue necesario el uso del teatro para poder hablar de ciertas cosas que de otra forma hubiese sido difícil: *"...lo que vieron aquí es una demostrativa de lo que las mujeres no podemos expresar directamente, sino que, a través del teatro, tampoco no es para ofenderles, sino que el equipo que va a venir nos ayude a desarrollar o a fortalecer el bienestar, la salud y como todas las mujeres Waorani estoy orgullosa de demostrar esa forma que entiendan lo que la gente también necesita."*

La representante del Distrito de Salud coincide, resaltando la importancia de estas técnicas en la comunicación con el otro: *"Para nosotros es muy importante porque mediante estas técnicas que emplearon, permite que las personas puedan expresarse más abiertamente..."*.

Representar la cotidianidad

Para las participantes Waorani y el personal de salud la obra de teatro mostraba momentos de la vida cotidiana de las comunidades. Los diálogos utilizados por los actores, sus gestos y las acciones puestas en escena, evidenciaban sus prácticas de cacería, agricultura, pesca, y frecuencia en el consumo de alimentos. También se evidenció la transmisión de saberes, cantos y artesanía, entre otros, de padres, madres y pikenani..

Mujer Waorani joven: *"lo que hicimos es una demostrativa de lo que pasa cada día, lo que ensayamos aquí es un teatro referido a nosotras las mujeres Waorani que nos pasa en la vida diaria, en la vida salud"*.

Mujer Waorani adulta: [Previamente se quitó la ropa que llevaba puesta y se vistió con plantas de la zona y una corona] *"Hay alimentos que ve aquí selva, tenemos chacra, yuca, plátano, manzana, papaya, camote. Y también hombre van a cazar y trae pavo de monte, pescado. Con*

este alimento alimentamos los niños y niñas, mamás y abuelos, tatarabuelos, etc. ... Y después tenemos que enseñar a hacer chacra, artesanía, canto, músico típicos y compartir con todos. Nosotros como Waorani no comemos por una hora, comemos cada rato que queremos comer, y comemos un rato un rato, lo que el fruto cogemos comemos.

Médica joven: *"Las dinámicas son el vivir del día a día de ustedes, ... nos ayuda a entender su entorno, nos ayuda a entender el por qué se dan las situaciones. Relacionarnos el día a día con ustedes es bastante complicado con las comunidades que se encuentran lejanas."*

Cuidados de la Salud

La obra de teatro también abordó temas sobre el cuidado de la salud de los niños cuando enferman y el uso de medicina ancestral.

Mujer Waorani adulta: *Hay también remedio natural. Y cuando tiene fiebre bañamos a los niños con ajo de monte. Y ahora voy a cantar como Waorani músico de parte de salud."*

Aprender nuevas temáticas

El grupo de participantes Waorani estuvo conformado por cuidadoras y cuidadores de dos generaciones distintas. Los cuidadores jóvenes manifestaron haber aprendido de cuidadoras mayores herramientas prácticas para el cuidado de los niños; por ejemplo, que hacer en un parto, que fue escenificado mediante la dinámica llamada "la fotografía":

Tres mujeres Waorani jóvenes escenificaron un parto. Colocaron una tela en el piso y la que actuaba de embarazada se colocó arrodillada en la mitad de la escena, mientras una mujer la sostenía por detrás con las manos bajo el pecho de la embarazada. La segunda mujer que la ayudaba recibía al bebé, que fue un muñeco que utilizaron para hacer la representación.

Ante la pregunta del moderador si con esto habían aprendido algo nuevo, una mujer Waorani joven responde afirmativamente, pero una mujer adulta dice: *“No cortaron, no bañaron, olvidaron todo, les falta bastante”* [todos reían].

El personal de salud y el equipo de investigación escuchó muy atento y asombrado cuando uno de los jóvenes Waorani en la dinámica llamada “el experto” compartió sus saberes sobre rituales de conversión de niños a guerreros, ya que ninguno conocía aquel ritual: *“les invitan y se van en una fiesta, que es lo que hacían, la madre ve al cazador, al guerrero coge y les entregan la voluntad para que les ortiguen o le pegue, esa es la voluntad de la cultura, entonces así es que se convierte a la niña guerrera y los niño guerrero. Otro, el guerrero puede ser cazador, el guerrero puede ser talar árboles, prefiero las chacras, la yuca o el plátano. Como les pegaban un guerrero cazador, el guerrero cazador tiene que coger y pegar en las piernas [mientras explicaba, con la rama pequeña de un árbol el joven Waorani mostraba el ritual con la ayuda de una representante del centro de salud] Para que el niño aguante la velocidad y la fuerza porque a veces dice ay me coge calambre, para que no pase eso, el guerrero le pega y el guerrero les pega al otro niño en las fiestas”[...]*... *“coge la mano y la madre le entrega al guerrero y les pega con el bejuco resistente. Eso era la cultura Waorani.”*

Agradecer y mostrar lo positivo de la atención de salud

En la obra de teatro los Waorani representaron un personal de salud cercano y una comunidad agradecida por su trabajo, lo que fue corroborado por una de las médicas, quién manifestó sentirse a gusto trabajando con las comunidades. Se mostró que existe una activa construcción de cercanía de algunos integrantes del personal con las comunidades, que permite un mayor acercamiento de las familias a las actividades propuestas por el Centro de Salud, pero se mantiene una relación de desigualdad, donde los Waorani perciben la atención como un favor otorgado casi a título personal. Una mujer Waorani joven, que representaba a una madre de

familia dice: *“como madre de familia yo diría a los doctores que nos atienden con cariño y que visiten cada casa”*.

Médica joven: *“Entonces uno llega y se acostumbra, les conoce, yo llevo un excelente y bonito recuerdo de ustedes, porque ustedes han sido muy cariñosos conmigo. He dicho esta comunidad es mi comunidad” [su voz se quiebra]*.

Manifestar problemas

Las escenas presentadas en la obra de teatro también evidenciaron problemas en la atención de la salud materno infantil; entre los que destacan las dificultades de accesibilidad geográfica y cultural. Las intervenciones de los cuidadores Waorani evidencian gran preocupación por la poca presencia del personal de salud en las comunidades lejanas, que se incrementa por la escasa movilización entre comunidades, que generalmente es proporcionada por la empresa petrolera.

Mujer joven, representante distrital: *“[el teatro] nos permite conocer las problemáticas que hay en el territorio que generalmente se conoce, pero que a veces son difíciles de tratar, a veces por el personal, a veces por temas que se escapan de nuestras manos como por ejemplo logística”*

Mujer Waorani joven, que representaba a una madre de familia: *“...a los doctores que planifiquen bien para que nos vengán acá, las brigadas a veces no vienen, eso nos preocupa, sino no solo a una comunidad, a todas las comunidades”*

En la obra de teatro no se presentaron escenas de maltrato del personal de salud; sin embargo, una de las madres del público pidió la palabra y mencionó que otra de las razones por las que es difícil llegar al CS es el trato autoritario o irritado de algunos integrantes del personal hacia

ellas. El miedo a recibir este trato puede explicar que algunas personas no acudan al servicio de salud o no cumplan las indicaciones médicas.

Mujer Waorani adulta: *“las madres o las abuelitas, también niños o jóvenes se van para hacer atender a donde médico, y en vez de atender con buen genio, dice que está con mal genio. A veces se pone el doctor ‘espere ahí’ en vez de recibir saludando o venga acercas en que te puedo ayudar o no responde, no hace pregunta así, sino que a contra va. Entonces de eso tienen miedo para ir a pedir algún medicamento cuando ellos ya están mal de salud y están aguantado hasta que ya no avanzan[....] ...hemos escuchado en jóvenes que doctores bravos o doctoras sabe estar brava.”*

Interculturalidad

Las Waorani también mencionaron la importancia de la interculturalidad, ejemplificando las barreras existentes entre la población y el personal de salud, y la falta de diálogo sobre las diferentes percepciones del proceso de salud – enfermedad- tratamiento.

Mujer Waorani joven: *“Otras madres a veces dicen, cuando les dan las vitaminas: se va a engordar. Eso es lo que ellos dicen, dicen de gana vamos a dar, coger y botan a la basura [...]...algunos dicen que él bebé va a crecer muy grande la cabeza.”*

Mujer Waorani joven: *“...no es para ofenderles, sino que el equipo que va a venir nos ayude a desarrollar o a fortalecer el bienestar, la salud. Y como todas las mujeres Waorani estoy orgullosa de demostrar esa forma, que entiendan lo que la gente también necesita.”*

Proponer soluciones

La propuesta teatral y su posterior foro permitió a las comunidades y al personal de salud proponer posibles soluciones locales para acercar los servicios de salud a las comunidades. Otros temas priorizados fueron desnutrición infantil, participación de los hombres en el cuidado

de los niños y el trato del personal de salud hacia las comunidades. A continuación, se detalla lo dicho sobre cada uno de estos temas.

Acercamiento de los Servicios de salud

Para acercar los servicios de salud a las comunidades lejanas, una representante del personal de salud propuso solicitar apoyo de la petrolera para movilizar grupos grandes de pacientes una vez por mes al CS Díkaro. También hubo un pedido concreto a la Dirección Distrital para la construcción de un Centro de Salud para las comunidades del Norte, que son las más lejanas.

Médica joven: “Por ejemplo, bueno yo tengo una idea y yo le dije al presidente de la comunidad de ustedes, que por ejemplo fuera bueno que los compañeros de Repsol, que son los que nos colaboran con el transporte, no sé si ellos pudieron traer digamos una vez al mes, a los señores del norte en un bus hacia el consultorio, le atendemos todo en grupo porque si vinieron un día y fue muy bien, hicimos charlas, hicimos atenciones, atendimos a los niños, a las embarazadas, pusimos al día en sus carpetas. Porque nunca es igual una atención en el centro de salud, y una atención en la cancha de la comunidad, para nada es igual...”

Mujer Waorani joven, que representaba a una madre de familia: “para ir atender en el subcentro de salud es muy difícil por el medio de transporte que tenemos. Ahí que, primero hay que coordinar con las de relaciones comunitarias, a veces no quieres llevar, eso no es fácil. Y a la directora distrital yo sugeriría que busque un presupuesto para que hagan centro de salud para norte, a veces dice que, si tenemos un centro de salud en el NPF (Planta de Producción Norte-Petrolera), eso es solo para mayores, para los niños no hay,”.

Acciones frente al problema de la desnutrición infantil

Para dar inicio a una propuesta para disminuir la desnutrición infantil, en la obra de teatro los actores hablaron de mejorar el acceso a alimentos, apoyar en los cuidados de las familias y de

la participación del centro de salud. Los talleres previos fueron un insumo importante para elaborar este discurso: en estos los participantes reflexionaron y compartieron estrategias para mejorar el desarrollo de los niños.

Ante la pregunta de una Waorani que representaba a una entrevistadora de televisión sobre que se puede hacer para disminuir la desnutrición en esta zona, otra mujer Waorani, que representaba a una médica, responde: *“Dar alimentos a los niños para que puedan mejorar la desnutrición, y no solo alimentos, sino que cuidar a los niños como madres de familia y como padre y para que no se queden enfermos. Deben de cuidar a los niños y hacer controles”*.

Participación de los hombres

La mayor participación de los hombres fue un pedido de las mujeres Waorani en el foro final; hay que considerar que, aunque se había pedido la participación de ambos sexos en los talleres, solo asistieron 3 hombres.

Una joven mujer Waorani expresa la existencia de un desbalance en las actividades de cuidado y el rol del CS en esto, de la siguiente manera: *“Solo se trata de las mujeres, también quisiera que les den salud como a nosotras a los hombres, porque especialmente quiero que les den a los hombres, porque los de aquí son bien machistas, los hombres Waorani, y quieren tener a las mujeres dominadas ahí y ahí, hay que dar a los hombres también”*

Acciones frente al maltrato

El personal de salud reconoció que puede haber profesionales que no tienen buen trato a las comunidades. Esto lo atribuyen a su frecuente rotación, por lo que proponen que los pacientes expliquen al personal de salud como quieren ser tratados, utilizando *“metodologías amigables”* como las planteadas en los talleres. Una madre de familia propuso organizar *“un taller para*

que puedan los doctores explicar cómo dar las vitaminas a los niños o a las madres embarazadas”.

Médica joven: “... (su voz se quiebra) *Me duele mucho que quizá venga otra persona que le trata mal, que le diga cosas. Pero les voy a decir algo, ustedes enseñen a ese nuevo personal, si viene un personal que quizás viene acostumbrado a la ciudad, porque hay mucho estrés, o del hospital a decir no, vaya, no ni sé que, ustedes enséñenle, sean también cariñosos con ese personal y dígame doctor aquí a nosotros nos gusta que nos traten así, como nosotros te tratamos a ti y así el nuevo personal va a conocer y así les va a tratar como ustedes les tratan a los médicos que llegan, porque ustedes realmente yo sé que les trata bien, les gusta conocer a la gente,”*

Ante las sugerencias y pedidos de ambos grupos, el investigador propuso la organización de un taller, coordinado por el equipo investigador, sobre buen trato a los pacientes, donde los Waorani expliquen al personal como desean que sea el trato y compartan sus costumbres para que las prescripciones sean adecuadas a su cultura, utilizando una metodología práctica y amigable. Moderador: “*¿Qué les parece si cuando cambien el personal organizamos un pequeño taller, o antes con ustedes y con los mismo wao, que les enseñen a los nuevos como quieren que les expliquen? ¿Compas wao, les gustaría participar de estos talleres para que sean ustedes los que enseñen?”*

Tanto la comunidad, como el personal de salud y el equipo de investigación aceptó la propuesta y para dejar constancia de su acuerdo con el compromiso colocaron la huella de sus manos con pintura en una tela. Todos los participantes pusieron sus huellas, incluso los niños que acompañaban a sus padres; en el caso de los menores de 2 años, los padres colocaron la huella de las manos o pies de sus niños.

Ilustración 3 Telar de acuerdos con las manos de pintura de los cuidadores Waorani, personal de salud y equipo de investigación



Fuente: Registro de imágenes del Proyecto de Investigación Programa de Salud Waorani del ISP-PUCE

Discusión

Los resultados de esta investigación sustentan lo descrito en otros estudios que utilizan teatro en intervenciones de salud; aun cuando no se encontraron reportes sobre su uso con población indígena amazónica.

Varios estudios dan cuenta de los beneficios del uso del teatro para la promoción de salud, la prevención de enfermedades y la adherencia a tratamientos. Carol R Underwood y su equipo realizaron un estudio utilizando teatro comunitario participativo en comunidades rurales de Nepal en el que se encontró que esta metodología mejoró significativamente el conocimiento relacionado con la nutrición, el lavado de manos y la alimentación de los niños ²⁰. El Proyecto Kòts'iihtla fue un taller de prevención del suicidio en jóvenes indígenas de Toronto, Canadá donde se utilizaron artes creativas. Los participantes refirieron haber ganado confianza y nuevas habilidades para difundir los mensajes de prevención en sus comunidades²¹. El estudio FOXY

también utilizó artes creativas para empoderar a indígenas adolescentes de Canadá en la toma de decisiones sobre su salud sexual, logrando un aumento en el conocimiento sobre VIH, enfermedades de transmisión sexual, mayor autoestima, resiliencia, empoderamiento y conexión cultural²². En población mestiza de Ecuador, Vivanco utilizó el teatro foro como herramienta para actuar sobre los factores de riesgo en personas con Diabetes tipo 2, encontrando que esta herramienta mejora los conocimientos de las personas sobre su problema de salud, y cambia sus actitudes y prácticas, contribuyendo así a un adecuado control metabólico de su enfermedad.²³.

El acercamiento de los Waorani a las prácticas e instituciones de salud “occidentales” está mediado por su historia de contactos con el mundo occidental. Entre los cambios en su sistema de salud ancestral destaca la influencia del Instituto Lingüístico de Verano (ILV), que les prohibía la práctica del shamanismo. Al día de hoy prácticamente ya no hay Shamanes Waorani. sin embargo, la población acude frecuentemente a Shamanes y Parteras Kichwa que viven en, o cerca de su territorio. Según algunos investigadores, el acercamiento a estos Shamanes Kichwas implica una comunicación intermedia de los Waorani con el mundo occidental, ya que los Kichwa conocen bien “el mundo de los blancos”²⁴.

Otra herencia del ILV fue la introducción de la medicina occidental, sin embargo, las plantas medicinales se siguen utilizando para las dolencias comunes, siendo las mujeres Waorani las que mantienen estos saberes⁷. Las dolencias graves son interpretadas como ataques de seres poderosos y predadores, frente a los cuales la respuesta efectiva es utilizar una combinación de la medicina dada por el servicio de salud local y la intervención de shamanes indígenas para recuperar el equilibrio energético y corporal²⁴.

A esto se suman los problemas relacionados con la accesibilidad geográfica que hacen muy difícil la atención de las comunidades lejanas. Los limitados recursos asignados por el Estado

al sector salud, unidos a deficiencias en la gestión (hasta junio del 2022 se había gastado solo el 39% del presupuesto anual²⁵), hacen que los distritos de salud hagan lo que pueden con los recursos disponibles; lo que es percibido como una desatención de las comunidades lejanas al CS por parte de las Waoranis.

En los talleres se mencionan repetidamente las dificultades de acceso de las comunidades al CS Díkaro. Esto, sumado a la propuesta de una representante del personal de salud de solicitar apoyo a la petrolera para movilizar a gran parte de una comunidad una vez por mes al Centro de Salud, da cuenta de la visión de los prestadores de salud occidentales sobre la mayor importancia de las actividades intramurales que las realizadas en las comunidades. Esto refleja la percepción de que en la unidad de salud se puede hacer una mejor evaluación médica de los pacientes. Esta percepción indica la poca importancia dada al conocimiento de la vida real de las comunidades, es decir infravaloración de la determinación social de los problemas de salud y de los activos que maneja la comunidad para su restablecimiento²⁶. De esta manera se incrementa la desconfianza histórica entre “el otro externo” y el Waorani en sus relaciones con el personal de salud. Esta distancia aumenta cuando el personal no conoce, ni muestra interés en aprender el idioma; o cuando estos no comparten las actividades propuestas por las comunidades. Sin embargo, los profesionales que buscan un acercamiento tienen mejores relaciones con los Waoranis¹⁵.

Las dificultades de movilización en la zona³ pueden ser una razón adicional por la que el personal no visite las comunidades de forma regular. El solicitar a la empresa petrolera y al Ministerio de Salud Pública la construcción de un centro de salud para las comunidades del norte refleja que, tanto los Waorani como el personal de salud son conscientes de que estos son actores clave en este territorio; y que consideran que sus pedidos pueden ser respondidos por estas instituciones.

Este estudio pone en evidencia una percepción de malos tratos por parte del personal del CS hacia la población Waorani, problema que es reconocido por las representantes del sistema de salud atribuyéndolo a características individuales y a la alta rotación del personal. Que haya sido verbalizado en estos talleres denota que el teatro fue un canal útil y apropiado para que una mujer Waorani pueda decirle al personal de salud que la población siente miedo del trato que puede recibir al buscar atención en el CS. En Sri Lanka, un estudio usó el teatro foro para hablar de violencia obstétrica, lo que permitió concientizar al personal de salud e incentivar medidas para prevenir ese problema²⁷.

La mención de la existencia de machismo se distancia del argumento de Rival² de relaciones de género igualitarias descritas en la introducción. Sin embargo, la misma Rival² da cuenta de cómo la naturaleza de los kowori (externos) extrae la creatividad, vitalidad y fuerza vital de los Waorani, provocando que, en este encuentro cultural entre los Waorani y la sociedad ecuatoriana, se incorporen actitudes machistas que son reproducidas por los externos que conviven en las comunidades como la empresa petrolera y el mismo centro de salud.

Todo esto se corresponde a lo identificado por Menéndez²⁸ como las principales barreras para afianzar los procesos de salud intercultural entre la medicina occidental y las comunidades indígenas, que son:

1. El racismo del personal de salud hacia el paciente indígena.
2. Las intervenciones no han tomado en cuenta los cambios generacionales (en México, por ejemplo, los jóvenes indígenas ya no están interesados en ser curadores tradicionales, aunque sí les interesa ser promotores de salud).
3. La disminución del número de curadores tradicionales provocada por el sistema de salud occidental que, por ejemplo, ha capacitado en herbolaria sin reconocer las prácticas ancestrales de los curanderos.

4. No asumir que en los grupos étnicos hay relaciones de solidaridad y cooperación, pero también relaciones de conflicto y violencia que se expresan en rituales asociados a la envidia y venganza.
5. No tomar en cuenta la violencia estructural, de género, y el crimen organizado que está presente en las comunidades.
6. Considerar a todos los grupos étnicos como homogéneos, sin tomar en cuenta las desigualdades socioeconómicas, pobreza y concentración de riqueza²⁸.

El enfoque metodológico de teatro del oprimido utilizado en esta investigación permite evidenciar una situación similar a la que Veintimilla²⁹ cataloga en su investigación en Chimborazo como racismo institucional. Las expresiones de la mujer Waorani “*doctor bravo*”, “*espere ahí*”, o “*tienen miedo para ir*” pueden explicarse, según esta autora como prácticas naturalizadas del personal hacia grupos raciales diferentes. Estas se replican dentro de las instituciones de salud como prácticas habituales y supuestamente justificadas por la “cultura”, que terminan culpando a los indígenas por su desobediencia, indisciplina y falta de corresponsabilidad en su salud ²⁹.

La propuesta de una mujer Waorani de que el CS implemente un taller sobre cómo administrar medicamentos, puede asociarse a la forma como la medicina occidental se ha instaurado en las comunidades, imponiendo un predominio de la prescripción de medicamentos sobre los cuidados Waorani a sus niños. Esto hace que los cuidadores indígenas se sientan ineptos al no poder cumplir las recomendaciones del personal de salud. En este caso, la relación se vuelve como la que plantea Rival²:waorani-presa y kowori-depredador, siendo el personal de salud parte del grupo kowori.

Para Bonaventura de Sousa Santos³⁰ la interculturalidad debe ser emancipadora, y buscar el reconocimiento de una pluralidad de conocimientos y distintas concepciones del mundo y la

dignidad humana. La interculturalidad para Walsh³¹ implica “*colapsar desde la diferencia las estructuras coloniales de poder a través de un proceso activo y permanente de negociación e interrelación donde lo propio y lo particular no pierdan su diferencia, sino que aporten a la creación de nuevas comprensiones, convivencias, colaboraciones y solidaridades*”. Por lo tanto, establecer un diálogo intercultural permite reconocer aspiraciones y preocupaciones compartidas por diferentes culturas y discernir cómo las respuestas generadas desde diferentes perspectivas se complementan entre sí³².

Que una mujer Waorani se refiera al teatro como una herramienta para poder decirle al personal de salud lo que es difícil decir, da cuenta de la importancia que tuvieron estos talleres para los Waorani. Como mencionan Paro y Silva³³ la educación popular y el teatro del oprimido no solo son una estrategia para reflexionar sobre el pasado, sino que hacen que el espacio escénico permita ensayar modos para transformar la realidad. Esto se reflejó en las reflexiones y soluciones planteadas por los Waorani y el personal de salud, donde la propuesta teatral se constituyó en un ambiente de confianza y seguridad para poder establecer un dialogo abierto y constructivo. Esto resulta aún más relevante si se considera que el último taller se desarrolló unas semanas después del Paro Nacional convocado por agrupaciones indígenas, que mostró los conflictos y las reivindicaciones de estos grupos frente a la sociedad ecuatoriana.

La pedagogía del oprimido propone un diálogo en el cual el educador debe olvidar su posición jerárquica y desde la ética, reconocer los saberes que tienen los educandos por su bagaje de experiencia. Este compartir el conocimiento posibilita el contraste de ideas y perspectivas que resulta en un proceso de aprendizaje sumamente enriquecedor para todos los involucrados. Es un abordaje educativo basado en el análisis crítico de la realidad, donde se cuestiona el sistema educativo tradicional y el sistema social y económico hegemónico¹⁸.

Las estrategias de esta pedagogía, de la educación popular y del teatro del oprimido, posibilitan el reconocimiento del otro (compañero, vecino, líder comunitario) como un agente válido, histórico y con saberes; lo que permite establecer un diálogo que reconoce la alteridad para transformar el mundo, el dialogo como un acto de amor³⁴.

Conclusiones

Este trabajo se planteó desde la esperanza. Desde el comprender que somos distintos: Waoranis, personal de salud, equipo de investigación, pero que compartimos un espacio de convivencia que no debe ser construido desde la arrogancia o prepotencia del que “sabe más” o cree saber más. Se construyó con esperanza porque buscó establecer un espacio de dialogo horizontal, de escucha, de reflexión y de compromiso. Este tipo de dialogo escasea en el mundo de la atención en salud, donde quien detenta la verdad y por tanto el poder, que es única, es el personal de salud, y principalmente el médico.

La educación popular y el teatro del oprimido ayudó a conocer la forma de vida de los Waorani de la vía Maxus, constituyéndose en un puente entre las comunidades y el personal de salud. Se construyó un espacio para agradecer el trabajo del personal del CS local, que facilitó la comunicación de las dificultades que tienen para recibir atención de salud y permitió proponer soluciones en conjunto. El hablar de las costumbres y los rituales propios de la cultura Waorani con personas de fuera, muestra que existe un vínculo que permite compartir saberes.

La intervención teatral propuesta en este estudio permite repensar la atención de salud desde un enfoque intercultural, participativo, que resguarde la dignidad y sea responsable con los pueblos indígenas olvidados por los gobiernos latinoamericanos, y en particular de los más olvidados: los pueblos amazónicos. Implica reflexionar sobre las limitaciones del sistema de salud: presupuestos limitados, personal insuficiente y no capacitado para trabajar en lugares distantes y con poblaciones vulnerables. Implica darle valor a las prácticas de alimentación y cuidados,

a los cantos, los saberes y sabores de los pueblos indígenas, incluyendo los determinantes sociales de su salud, para construir con ellos, como sujetos de derechos, un sistema de salud accesible, público y de calidad.

Bibliografía

1. Castillo, Roberto; García-Guerrero J& cols. Antropometría 2 Reportes de la ENSANUT. 2018;3. Accessed April 5, 2022. www.ecuadorencifras.gob.ec
2. Rival L. Transformaciones Huaorani (PDF) – Editorial Abya Yala. Abya Yala. Published 1996. Accessed July 25, 2021. <https://abyayala.org.ec/producto/transformaciones-huaorani-pdf/>
3. Distrito de Salud Aguarico 22D03. ASIS DICARO 2020. Published online 2020:56.
4. OPS/OMS. Participación ciudadana en salud: ¿proceso de cambios en desarrollo? *Serie Observatorio de Equidad de Género en Salud N° 4*. 2007;Primera ed.
5. Eroza Solana E, Carrasco Gómez M. La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR Estudios Sociales y Humanísticos*. 2019;18(1):112-128. doi:10.29043/LIMINAR.V18I1.725
6. Macía MJ. Los Huaorani de la Amazonía ecuatoriana.
7. Green N. Asociación de Mujeres Waorani del Ecuador (AMWAE): voz y construcción de un sujeto político en la dinámica del Parque Nacional Yasuní. *FLACSO*. Published online 2012. Accessed December 9, 2021. www.flacsoandes.edu.ec
8. Rival L. The Attachment of the Soul to the Body among the Huaorani of Amazonian Ecuador. *Ethnos*. 2005;70.
9. Ocampo J, Burgos H. Gerardo Antonio Granja Carrión. Accessed December 9, 2021. <http://bit.ly/COPETheses>.
10. INEC. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*.; 2018.
11. Houck K, Sorensen MV, Lu F, Alban D, Alvarez K, Hidobro D, Doljanin C OAI. The effects of market integration on childhood growth and nutritional status: the dual burden of under- and over-nutrition in the Northern Ecuadorian Amazon. *Am J Hum Biol*. Published online 2013.
12. MSP Ecuador. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025. *Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública*. Published online 2018.
13. Mauro MSRGPSA. La accesibilidad a los servicios de salud: una experiencia con adultos mayores de 59 años. *Acta Académica*. Published online 2006. Accessed October 31, 2022. <https://www.aacademica.org/000-039/179>

14. Figueroa Pedraza D, Cavalcanti Costa GM. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Enfermería Global*. 2014;13(33):267-278. Accessed October 31, 2022. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Córdor J. *Trabajo de Campo Diagnóstico Situacional y Análisis Centro de Salud Díkaro*.; 2021.
16. Boal Augusto. *Juegos Para Actores y No Actores*. Alba; 2002.
17. López Ocampo J. PAULO FREIRE Y LA PEDAGOGÍA DEL OPRIMIDO. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*. Published online 2008.
18. Palacio García JM. El Teatro del Oprimido como herramienta de transformación de estereotipos sociales presentes en una institución educativa privada del Valle de Aburrá. *Universidad de Antioquia*. Published online 2020.
19. Caravaca Llamas et al. The social theater as a tool for intervention. *Artseduca*. 2020;(27):6-18. doi:10.6035/ARTSEDUCA.2020.27.1
20. Underwood CR, Broaddus ET, Kc S, Thapa RK. Community Theater Participation and Nutrition-Related Practices: Evidence from Nepal. *J Health Commun*. 2017;22(4):327-336. doi:10.1080/10810730.2017.1290166
21. Fanian S, Young SK, Mantla M, Daniels A, Chatwood S. Evaluation of the Kts'ihltla ("We Light the Fire") Project: building resiliency and connections through strengths-based creative arts programming for Indigenous youth. *Int J Circumpolar Health*. 2015;74. doi:10.3402/IJCH.V74.27672
22. Lys C, Logie CH, MacNeill N, et al. Arts-based HIV and STI prevention intervention with Northern and Indigenous youth in the Northwest Territories: study protocol for a non-randomised cohort pilot study. *BMJ Open*. 2016;6(10):e012399. doi:10.1136/BMJOPEN-2016-012399
23. Vivanco Narvárez JL. Teatro Fórum como Ferramenta para agir sobre os fatores de risco em pessoas com Diabetes tipo 2 para obter um controle metabólico adequado 2020-2021. *UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*. Published online 2022. Accessed September 23, 2022. <https://doi.org/10.11606/T.17.2022.tde-08082022-111403>
24. Díaz AB. Notas Amazónicas frente a la pandemia, el caso Waorani en Ecuador. *Perifèria Revista d'investigació i formació en Antropologia*. 2020;25(2):22-33. doi:10.5565/rev/periferia.742
25. El gobierno gastó el 39% del presupuesto en salud hasta junio. Accessed September 23, 2022. <https://www.primicias.ec/noticias/economia/gasto-salud-y-educacion-crecimiento-lento/>
26. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2013;31:13-27. Accessed November 10, 2022. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=es

27. Swahnberg K, Zbikowski A, Wijewardene K, et al. Can Forum Play Contribute to Counteracting Abuse in Health Care? A Pilot Intervention Study in Sri Lanka. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(9). doi:10.3390/IJERPH16091616
28. Menéndez EL. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Cien Saude Colet*. 2016;21(1):109-118. doi:10.1590/1413-81232015211.20252015
29. Veintimilla Donoso AM. Racismo y Servicios de Salud. La Medicina Indígena como clave para una salud colectiva. Cuvi J, ed. Published online 2021. Accessed September 23, 2022.
https://drive.google.com/file/d/17xmbSMUYjbfN2OulsZzjU12omxHMYP1b/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
30. de SOUSA SANTOS B. Epistemologías del Sur Epistemologies of the South. *Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*. 2011;54:17-39.
31. Walsh C. Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las insurgencias político-epistémicas de refundar el Estado. *Tabula Rasa*. 2008;9:131-152. Accessed October 31, 2022. moz-extension://ea8f904e-b240-4035-adb0-034c5f1d5726/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Ftara%2Fn9%2Fn9a09.pdf
32. Ossa Parra M, Ossa Parra M. Hacia un diálogo intercultural en la investigación: recuperación de espacios creativos e intelectuales. *Iztapalapa Revista de ciencias sociales y humanidades*. 2014;35(76):145-164.
doi:10.28928/RI/762014/AOT1/OSSAPARRAM
33. Paro CA, Silva NEK e. TEATRO DO OPRIMIDO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: TECENDO DIÁLOGOS. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2018;16(2):471-493. doi:10.1590/1981-7746-SOL00110
34. Emilio L, Bustamante Z, La LE. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria Education for health and popular education, a possible and necessary relationship Educação para a saúde e educação popular, uma relação possível e necessária. *Fac Nac Salud Pública*. 2019;37(2):61-66.
doi:10.17533/udea.rfnsp.v37n2a07