

EL CUIDADO HUMANO EN LA ACTIVIDAD COMUNITARIA

Data de submissão: 08/02/2023

Data de aceite: 03/04/2023

Elsa Josefina Albornoz Zamora

Universidad Metropolitana Del Ecuador,
Carrera de Enfermería, Sede Coruña
Quito, Pichincha, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-1382-0596>

José Luis González Villanueva

Universidad Metropolitana Del Ecuador,
Carrera de Enfermería, Sede Coruña
Quito, Pichincha, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-8859-1850>

Marián Reinoza Fernández

Universidad Metropolitana Del Ecuador,
Carrera de Enfermería Sede Coruña
Quito, Pichincha, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-5307-2214>

Ana Luisa Cañizales Jota

Universidad Metropolitana Del Ecuador,
Carrera de Enfermería, Sede Coruña
Quito, Pichincha, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-6426-912X>

Kevin Geovanny Sidel Almache

Universidad Metropolitana Del Ecuador,
Carrera de enfermería, Sede Coruña
Quito, Pichincha, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-4919-2704>

RESUMEN: La información que recoge este artículo es producto de una revisión bibliográfica complementada con la interrelación de los investigadores con un pequeño grupo de la etnia Los Chachi, que actualmente se encuentran en la zona de Nayón en Ecuador, buscando mejoras económicas y manteniendo sus costumbres, destacándose que todo lo relacionado con su cuidado humanos es atendido de manera inmediata por sus curanderos. En cuanto al cuidado comunitario está sujeto a ciertas reglas de comportamiento individual y social que garantizan la conservación de una buena salud.

PALABRAS-CLAVE: Cuidado humano, cuidado comunitario, etnia chachi.

HUMAN CARE IN COMMUNITY ACTIVITY

ABSTRACT: The information in this article is the product of a bibliographic review complemented by the researcher's interaction with a small group of the Los Chachi ethnic group, who are currently in the Nayó area in Ecuador seeking economic improvements and maintaining their customs, highlighting that everything related to their human care is taken care of

immediately by their healers. As for community care, it is subject to certain rules of individual and social behavior that guarantee the preservation of good health..

KEYWORDS: Human care, community care, chachi ethnicity.

INTRODUCCIÓN

Este artículo está dirigido fundamentalmente a reflexionar sobre el cuidado humano en la actividad comunitaria. Desglosaremos primero el termino cuidar, presenta muchas acepciones, entre ellas: meditar, asistir, prevenir, tratar, vigilar, atender, velar, aplicar la atención o el pensamiento, así como también la de poner atención y esmero en una cosa. Revisando la literatura, la palabra cuidado proviene del latín *cura*. En su forma más antigua, *cura* en latín se escribía *coera* y era usada en un contexto de relación de amor y de amistad. Lo anterior nos lleva a que se entienda al cuidado como una actitud de afecto y de cariño por su par, donde la persona que recibe el cuidado se siente envuelta afectivamente por la otra persona (la que brinda el cuidado) y la actitud de desvelo, de solicitud y de atención por el que lo brinda.

Pero cuidar es además, un acto que encierra una diversidad de actividades dirigidas a conservar la vida, se encuentre profundamente relacionado con las experiencias previas y con la cultura en la que se nace y se vive, gira en medio de la interacción de creencias, valores y actitudes adquiridas de un pasado, de una tradición. Es también, un acto social, de correspondencia que no solo supone cuidar a todo sujeto que, transitoria o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados vitales, sino además acompañar, cuidar seres humanos en todo su contexto.

El Ecuador es un país muy rico en diversidad étnico-cultural, cuenta con 17 pueblos y nacionalidades en los cuales están distribuidos en amerindios, afroecuatorianos, mulatos, blancos, mestizos cada una con su propia cosmovisión, lengua, costumbres y organización, dando cuenta de la complejidad del cuidado a estas comunidades y las dinámicas culturales que influyen en la relación enfermera-paciente, que requieren ser entendidas para su abordaje.

La información que recoge este artículo es producto de una revisión bibliográfica complementada con la interrelación de la investigadora con un pequeño grupo de la etnia Los Chachi, que actualmente se encuentran en la zona de Nayó buscando mejoras económicas y manteniendo sus costumbres, destacándose que todo lo relacionado con su cuidado humanos acuden de manera inmediata a sus curanderos en los cuales creen fervientemente para el alivio de sus enfermedades, haciendo uso de diversas plantas medicinales así como también de las oraciones.

La persona que tiene a su cargo la responsabilidad de aliviar las dolencias a este grupo que se encuentran en la zona de Nayó lo hace con una actitud de afecto y dedicación, lo cual es fundamental, porque cuando no hay dedicación se acaba el cuidado.

EL CUIDADO HUMANO

El cuidado humano es una actividad que emerge conjuntamente con el inicio del hombre, es algo inherente y elemental en la vida de los seres humanos; Boff (1999), recoge en su obra que esta palabra “expresaba actitud de cuidado, de desvelo, de preocupación y de inquietud por la persona amada o por el objeto de estimación” (p.90), además agrega que el hombre nace con potencial de cuidado, significando esto que todas las personas son capaces de cuidar. Indudablemente esta capacidad estará a la par de acuerdo a los eventos en que fuera ejecutada en las diversas etapas de la vida.

Por su parte, Collière, (1999) enfermera, antropóloga y filósofa, reflexionó sobre lo que caracteriza al cuidado y en lo qué basa su identidad, de ahí manifestó: “Cuidar es un acto de vida cuyo objeto es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y de ese modo luchar contra la muerte: del individuo, del grupo y de la especie”. (p. 149)

Es por ello que se afirma, que el cuidado humano son prácticas propias de los hombres tan antiguas como la misma humanidad que se van transformando en procesos sociales a la par que las sociedades se estructuran y organizan, adquiriendo diferentes dificultades, a la vez que alcanza complejidad la propia estructura social.

Complementando lo anterior, se hace referencia nuevamente a Colliere (ob.cit) quien afirma que “en todas las sociedades, los cuidados son universales, aparecen y se elaboran alrededor de dos grandes momentos de la vida del hombre: el nacimiento y la muerte.”

Otro aspecto a considerar en el cuidado humano es la cultura de la persona que requiere el cuidado, tema que ha sido tratado por diversos estudiosos, entre los que se destacan Leninger (2002), quien ha marcado la pauta en la investigación y comprensión de este aspecto por medio del avance de la enfermería transcultural y el constructo cuidado cultural, refiriéndose a este como:

...los valores culturales, populares, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitidos, que son utilizados para asistir, facilitar o empoderar a otra persona o grupo para mantener su bienestar o salud, mejorar su condición humana o estilo de vida. (p.15)

La enfermería transcultural implementada por Leninger (ob.cit) se ha considerado como un espacio de estudio y práctica centrada en las similitudes y diferencias de las creencias y patrones de estilo de vida en el cuidado humano, con la finalidad de brindar una atención en salud culturalmente adecuada, significativa y beneficiosa para las personas.

Al reconocer la relevancia de los valores culturales, populares, creencias y patrones de vida que tienen sobre el cuidado, es reconocer la autonomía de las comunidades en sus cuidados culturales. Cuando el cuidado es con enfoque comunitario, se debe considerar a la comunidad como protagonista, así como también envolverla en el proceso del cuidado

de la salud de sus miembros.

ENFERMERÍA COMUNITARIA

El nacimiento de la enfermería en salud comunitaria, se sitúa en Inglaterra con la creación de la primera escuela de enfermería de salud pública en 1862 con Florece Nightingale; creándose así una diferencia en la formación de enfermera hospitalaria de la enfermera comunitaria. La capacitación curricular tenía como eje la visita domiciliaria, educación sanitaria y asistencia social. En el año de 1893 Lilian Wald inicia la formación de verdaderas Enfermeras de salud comunitaria, creando las escuelas respectivas.

Para algunos investigadores, entre ellos Antón (1999), conceptualizan la enfermería comunitaria como:

Aquella que conoce las necesidades de cuidado de la salud de la población, posee los conocimientos científicos, las habilidades técnicas y la actitud apropiada para proveerlos a individuos aislados, en familia, o en otros colectivos allá donde vive, donde trabajan o donde se relacionan, o en los centros sanitarios cuando fuera preciso... (p.24)

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud, citada en Rodríguez (2017) refiere que:

La enfermería en salud comunitaria es la síntesis y aplicación de conocimientos y técnicas científicas a la promoción, restauración y conservación de la salud comunitaria y le incumbe la identificación de necesidades de salud de la comunidad y la tarea de conseguir la participación de esta en los programas relacionados con la salud y el bienestar de la comunidad. (p.96)

Así mismo, Mazarrasa y Otros (2003) refieren que ésta enfermería tiene por objeto a "... la comunidad global y las acciones están dirigidas a la población como un todo."

La revisión de las diferentes fuentes combina elementos importantes en la definición de la Enfermería Comunitaria, desde sus inicios estuvo centrada en la visita domiciliaria, educación para la salud y la asistencia social, estos tres aspectos han sido empleados para el cuidado del individuo, la familia y la comunidad, con el paso de los años a estos aspectos se le han ido añadiendo los avances científicos, tecnológicos y humanos que han ido surgiendo en la sociedad.

En consecuencia se define la enfermería comunitaria como el cúmulo de cuidados y procedimientos orientados al resguardo de la salud de un grupo de sujetos con particularidades y objetivos en común; entre sus características se encuentran: no se limita a un grupo de edad o diagnóstico determinado, es continua; su responsabilidad está centrada en la población que es su todo. En otras palabras, es una enfermería dirigida a los individuos, las familias y contribuye por ende a la salud de la población.

En estas acotaciones que se han hecho sobre la enfermería comunitaria se establece su razón de ser: atención primaria en salud además de brindar un cuidado enfermero

independiente, seguro, con calidad y calidez. Tiene en su haber un extenso espacio de prestación de su asistencia que se ve declarada en la mayoría de las definiciones, cuidado centrado en todos los espacios y dirigido a todos los grupos; los que demandan atención y los que no lo hacen, o no saben cómo expresarlo, es accesible y universal, el cuidado de enfermería llega a todas partes, al domicilio, en el propio hogar, en el lugar de trabajo de las personas, en los espacios de recreación y deportivos.

La amplitud de la enfermería comunitaria la lleva a englobar a todos los grupos en diversos aspectos: económico, social, político, ambiental, con sus saberes, tradiciones valores y creencias, sin exclusión de ninguna especie, la responsabilidad del cuidado de enfermería en la comunidad es toda la población y su entorno ya que la prioridad en los cuidados es promover y mantener la salud, la prevención de enfermedades y riesgos, de discapacidades y muertes y potenciar los factores protectores de la vida, auténticos e innegables, necesarios para vivir, entre los que destacan: la nutrición y alimentación sana, la actividad física habitual, el descanso y la recreación y los ambientes o espacios saludables.

Atendiendo a todo lo expresado, es la prevención el leitmotiv de la enfermería comunitaria, porque lo preventivo está dirigido a instaurar nuevos esquemas sociales, económicos y culturales que ayuden a disminuir la presencia de enfermedades y mejoren la calidad de vida de las personas. Para finalizar, brindar un cuidado basado en lo preventivo conlleva a construir y mantener acciones individuales y colectivas, que consideren actividades, intervenciones y procedimientos de detección temprana y protección específica.

Ahora bien, cuando el cuidado comunitario va dirigido a la salud indígena, se puede evidenciar que este sector muestra que hay un saber referente a ciertas reglas de comportamiento individual y social que garantizan la conservación de una buena salud, evitando crear una inestabilidad representada por el sufrimiento y la enfermedad.

Resulta oportuno resaltar, lo mencionado por la Fundación Arutam (2000), con respecto a que el conocimiento de esas reglas, su estricto cumplimiento y la certeza de su profundo valor y significado establecen un verdadero sistema preventivo de salud indígena. Y agrega también la fuente:

La prevención se traduce en el uso de formulas herbolarias tónicas, eméticas y purgantes, ayunos, celebración ritual de los ciclos de vida (nacimiento, pubertad, matrimonio, funeral), dietas alimenticias, respeto y comunicación con las especies naturales, ubicación y control de la vivienda, comportamientos sexuales, otros. (p.4)

Y por último, termina afirmando la misma fuente que:

El relajamiento de estos sistemas preventivos y la obstaculización que se ha venido dando para que éstos puedan adaptarse al nuevo acontecer son algunas de las razones fundamentales que inciden en la prevalencia de los actuales problemas de salud en algunas etnias. (p.4)

Cabe recalcar, que para todas las etnias indígenas en el mundo, el concepto de salud está fundamentado según Goold (2001) "... en valores y conceptos, tales como: la visión mágico-religiosa de la enfermedad, el valor espiritual y la armonía con la tierra..." (p.12) Es por ello, que el cuidado tal como lo señala Watson citado por Wesley (1997) en su teoría del cuidado humano se trasmite de acuerdo a las prácticas culturales, son contextuales al lugar geográfico y a las necesidades de una población o individuo en particular y a los elementos con que se cuenta, por ello para brindar un cuidado de calidad se requiere de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.

LOS CHACHI

Son un grupo étnico que se encuentra concentrado en el área de la selva tropical al noroeste de la Provincia Esmeraldas, en la costa norte de Ecuador. Viven junto al río Cayapas en el Centro El Encanto, una sección de la Reserva Ecológica Cotacachi Cayapas, es uno de los pocos grupos que sobreviven en la costa ecuatoriana con su cultura y organización propia, hablan el idioma Chibchan. Según la tradición oral, se originaron en la provincia de Imbabura en las montañas cerca de Ibarra, huyeron después de la invasión castellana y pasaron un tiempo en Chimborazo. Se vieron obligados a instalarse en la zona después de la conquista española de Ibarra, lo que los llevó a mudarse a Esmeraldas.

La familia Chachi, refiere Carrasco (1983), tiene importancia específica, porque en ella descansa no sólo la perpetuación del Pueblo, por medio de la reproducción biológica, sino también la reproducción social, educación a los niños en las normas y tradiciones propias del grupo.

Las viejas costumbres de esta etnia no se han perdido, sostiene la fuente anterior que "mantienen una economía natural", es decir, producen para atender sus propias necesidades sin la dimensión de acumulación." (p.42) La construcción de sus viviendas es igual que en esa época; son de dos plantas sin puertas ni ventanas porque la seguridad está garantizada por un grupo organizado para este fin; si alguien es descubierto en actos delictivos es castigado con 300 o más latigazos y luego entregado a las autoridades para que se lo someta a las leyes. También acostumbran a realizar encuentros anuales con chamanes o curanderos que aseguran tener secretos medicinales.

En cuanto a las enfermedades espirituales, nos refiere Añapa y Estupiñan (2013) que son tratadas por los miruku quienes tienen su conocimiento, sabiduría, experiencia, acumulada durante varios años de práctica, en la utilización de las innumerables plantas de la naturaleza. No obstante, muchas enfermedades se les curan sin ninguna bebida o brebajes. El miruku realiza el tratamiento de estas enfermedades invocando a poderes sobrenaturales de las rocas, árboles, cascadas, ríos, y de las grandes montañas.

CONTEXTO

Este estudio se realizó a 96 sujetos de la etnia Los Chachi, grupo indígena que habita en la Parroquia Rural de Santa Ana de Nayón del Cantón Quito, provienen en su mayoría de la Provincia de Esmeralda y se trasladaron buscando mejoras económicas, para ello actualmente trabajan a destajo como recolectores de flores. Sin embargo, las condiciones de sus viviendas no son las más idóneas, las paredes y techos son de zinc, el piso es de tierra y su tenencia es alquilada; las condiciones higiénicas en las que viven son algo deficientes, sin embargo se sienten seguros viviendo en estos espacios. Mantienen en alto grado sus creencias, costumbres y tradiciones, símbolos culturales que le sostienen su identidad colectiva. Su medicina tradicional está representada por las actuaciones de sus curanderos, los ritos y las formas de tratamiento.

Los cuadros que se presentan a continuación recogen a criterio de la investigadora los aspectos más resaltantes de este grupo étnico con los que interrelacionó.

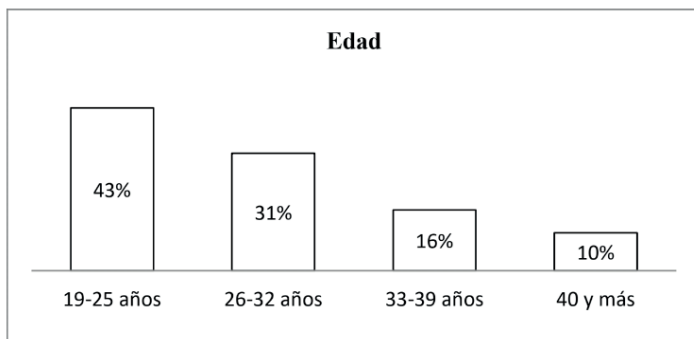
Sexo	f	%
Femenino	64	67%
Masculino	32	33%
total	96	100%

Tabla 1: Sexo



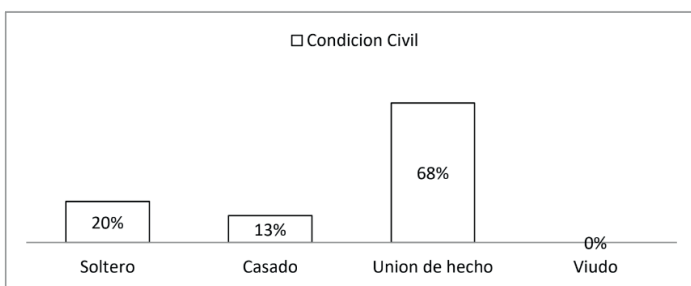
Edad	f	%
19 a 25	41	43%
26 a 32	30	31%
33 a 39	15	16%
40 y mas	10	10%
total	96	100%

Tabla 2: Edad



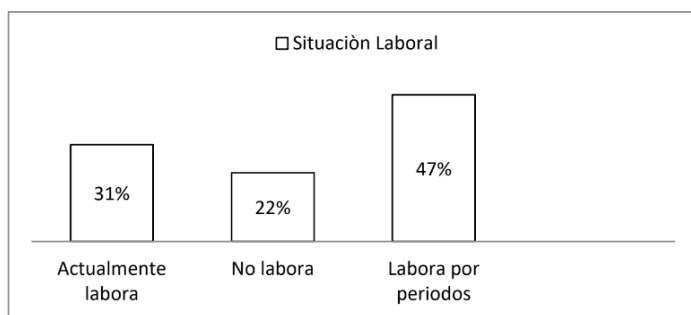
Condición Civil	f	%
Soltero	19	20%
Casado	12	13%
Unión De Hecho	65	68%
Viudo	0	0%
total	96	100%

Tabla 3: Condición Civil



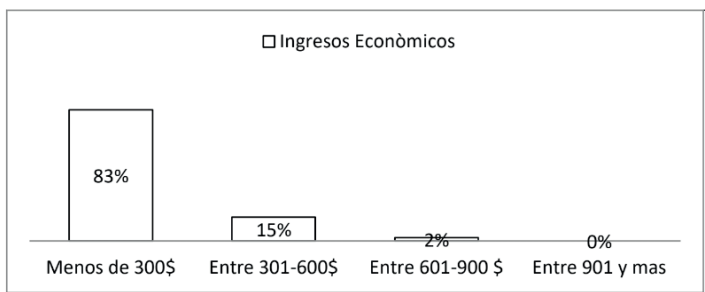
Situación Laboral	f	%
Actualmente labora	30	31%
Actualmente no labora	21	22%
Labora por período	45	47%
Total	96	100%

Tabla 4: Situación Laboral



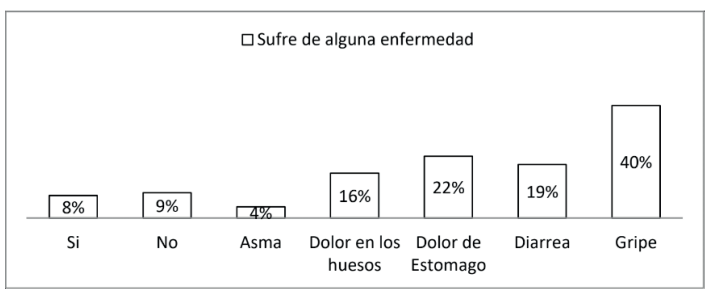
Ingresos Económicos	<i>f</i>	%
Menos De 300 Dólares	80	83%
Entre 301 y 600 dólares	14	15%
Entre 601 y 900 dólares	2	2%
Entre 901 y más	0	0%
TOTAL	96	100%

Tabla 5: Ingresos Económicos



Sufre de alguna enfermedad	<i>f</i>	%
Si	8	8%
No	9	9%
Asma	4	4%
Dolor en los huesos	15	16%
Dolor de estomago	21	22%
Diarrea	18	19%
Gripe	38	40%
Total	96	100%

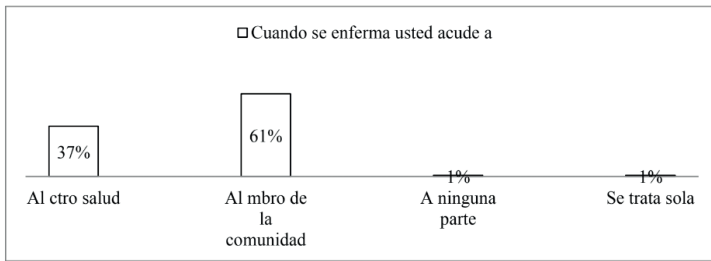
Tabla 6: Padecimiento de enfermedad



Cuando se enferma usted acude a:	<i>f</i>	%
Al centro de salud más cercano	35	37%
Al miembro de la comunidad que se encarga de curar	59	61%
No asiste a ninguna parte	1	1%
Se trata sola	1	1%

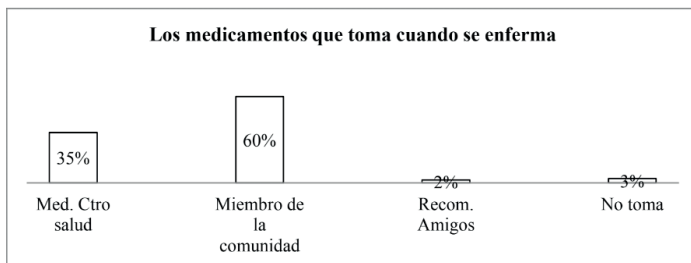
Total	96	100%
-------	----	------

Tabla 7: A dónde acude cuando se enferma



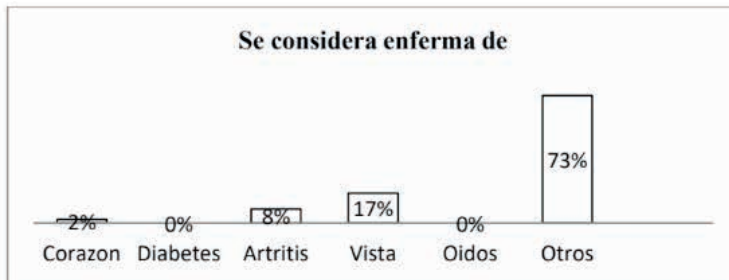
Los medicamentos que usted toma cuando se enferma	f	%
Son indicados por el médico del centro de salud	33	35%
Indicados por miembro de la comunidad que se encarga de curar	58	60%
Recomendados por amigos	2	2%
No Toma	3	3%
total	96	100%

Tabla 8: Tratamiento Indicado



Usted se considera enferma de	f	%
Corazón	2	2%
Diabetes	0	0%
Artritis	8	8%
La vista	16	17%
Los oídos	0	0%
Otros	70	73%
Total	96	100%

Tabla 9: Enfermedad que padece



Como se puede evidenciar en los diferentes cuadros y gráficos presentados, esta pequeña comunidad de Los Chachi se caracteriza por el 67% de ellos son del sexo femenino, entre 19 y 25 años, con una condición civil representada por unión de hecho, laboran por periodos, con unos ingresos inferiores a \$300 mensuales, entre las enfermedades con más frecuencia aparece es la gripe. Cuando se enferman acuden al miembro de la comunidad que se encarga de curar y consumen los medicamentos que esta persona les receta. Es bueno destacar que un 37% de los miembros de esta comunidad cuando se enferman asisten al centro de salud más cercano y un 35% de ellos aceptan los tratamientos indicados por los médicos de ese centro.

REFLEXIONES FINALES

El grupo étnico Los Chachi al igual que todos los pueblos indígenas atraviesan por una complicada situación social y económica, limitando sus posibilidades de intercambio a las actividades del comercio formal en igualdad de condiciones; cultural y socialmente discriminados debido a su vestimenta, lengua y costumbres diferentes al entorno social mayoritario en el país, han restado posibilidades de una vida digna. Aun cuando emigran a otros espacios para conseguir mejoras socio económicas, se encuentran viviendo en situaciones de pobreza, con ingresos bajos y laborando solo por periodos. Las enfermedades que con más frecuencia les aquejan son la gripe, el dolor de estómago y las diarreas; para su tratamiento acuden al miembro de la comunidad que se encarga de curar ingiriendo los medicamentos indicados por esta persona. El cuidado del grupo está en manos de personas que mantienen sus saberes, tradiciones, valores y creencias con sus orígenes y estos aspectos son los que conllevan a que tengan fe y respeto por ellos. Aun cuando todas las condiciones socio ambientales no están dadas para que este grupo tenga una calidad deseable, una gran parte de ellos consideran que la persona que atiende sus dolencias lo hace acertadamente porque conoce muy bien su espacio y a cada uno de ellos profundamente. Es necesario que el profesional de salud comunitaria valore la diversidad y complejidad de los factores que influyen sobre la salud de este grupo étnico, para esto se requiere que la enfermera (o) comunitario realice la valoración, la cual le va a permitir

la elaboración de diagnósticos comunitarios. Estos diagnósticos son de gran utilidad para precisar el enfoque específico para la planeación de las intervenciones de enfermería en la comunidad de Los Chachi. El proceso de enfermería comunitaria en esta comunidad indígena debe realizarse a través de los siguientes pasos: inicio y consolidación de la relación enfermera comunidad; luego valoración del estado salud y los factores del medio que inciden de alguna manera en él; establecer un diagnóstico comunitario para soportar la planificación de las acciones e intervenciones con la participación de los miembros de la comunidad; ejecutar y hacer un seguimiento de las intervenciones haciendo hincapié en la participación ciudadana y por último evaluar los resultados conjuntamente con los miembros de la comunidad.

REFERENCIAS

- Antón, M (1989). *Enfermería y atención primaria de salud: de enfermeras de médicos a enfermeras de la comunidad*. Ediciones Díaz Santos S.A., Madrid.
- Añapa, J y Estupiñán, L. (2013) *Miruku Chachi. El hombre sabio de la nacionalidad Chachi*. Documento en Línea. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20157>
- Boff, L. (1999). *Saber Cuidar. Ética do Humano-Compaixao Pela Terra*. Brasil. Editora Vozes. p.p. 90-92.
- Carrasco, E. (1983). *El Pueblo Chachi. El Jeengume avanza*. Colección Ethnos Ediciones Abya-Yala
- Colliere, M. (1999). **Promover la vida**. España: Editorial Interamericana Mc.Graw Hill. Traductor Loreto Rodríguez, M.
- Fundación Arutam (2000). *Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas. Experiencias en unidades operativas del Oriente Ecuatoriano*. Documento en línea. Recuperado de: http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/arutam_ecuador.pdf
- Goold, S. (2001). *Transcultural Nursing: ¿can we meet challenge of caring for the Australian Indigenous person?* *Journal of Transcultural Nursing*. (p.12)
- Mazarrasa, L. y Otros (2003). *Salud Pública y Enfermería Comunitaria*. España: Editorial Interamericana Mc.Graw Hill.
- Leninger, M. (2002). *Culture Care Theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices*. *Journal of transcultural Nursing*. (p.15)
- Rodríguez, R. (2017). *Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica*. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. (Edición Digital) 49,3: 90-97. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3438/343855203009/html/index.html>
- Wesley R, (1997). *Teorías y Modelos de Enfermería*. McGraw Hill Interamericana. España

REVISORES PROPUESTOS

Dr. Miguel Angel Cartaya Olivares. Docente Investigador Principal 1. Coordinador Maestría en Educación Física. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Ecuador. Miguel.cartaya@uleam.edu.ec

Dra. Yulieth Jasmine Barradas de León. Decana de la Moon International University. Presidenta de la Fundación Fénix. decanato@moon.university