

UCUENCA

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Maestría en Antropología de lo Contemporáneo

LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA UNA ENFERMEDAD DESATENDIDA EN EL SIGLO XXI, SU SIGNIFICADO CULTURAL EN LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA DE PACTO DEL CHOCO ANDINO ECUATORIANO.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Antropología de lo Contemporáneo

Autor:

Daniel Javier Cajas Arcos

CI:1713880324

Correo electrónico:dani.cajas22@gmail.com

Directora:

Verónica Lucía Neira Ruiz

CI: 0103420931

Cuenca, Ecuador

10-enero-2023

Resumen: El siguiente estudio es un análisis antropológico sobre las diferentes formas de desatención del estado al proceso salud-enfermedad, se determinó el impacto social y cultural de la leishmaniasis cutánea en los habitantes de la parroquia de Pacto del cantón Quito en el año 2019-2021, para lo cual se realizó observación participante en la cabecera parroquial y en los recintos Pachijal, Mashpi y Guayabillas, se hizo entrevistas a varias personas que han sufrido la enfermedad tanto visitantes al territorio como a residentes locales de las varias generaciones de colonos que habitan este territorio desde los años 1950, además al personal del ministerio de salud pública y a especialistas técnicos en la enfermedad que mantienen un seguimiento constante desde las instituciones de investigación públicas o privadas, también se hizo una revisión bibliográfica sobre las publicaciones nacionales e internacionales sobre la enfermedad y por último se revisó los datos de archivo sobre la enfermedad en los registros epidemiológicos del ministerio de salud como conclusiones la leishmaniasis cutánea es una enfermedad desatendida por el estado que carece de recursos económicos, humanos y técnicos que permitan atender a las comunidades alejadas de campesinos empobrecidos y racializados, en el territorio le conocen a la enfermedad como sarna brava y la han sabido tratar de acuerdo a los recursos e información que han contado según su época, queda pendiente seguir realizando estudios sobre efectos secundarios del medicamento glucantine, la aplicación de la vacuna, el impacto del desarrollo de la industria turística en un contexto de pandemia y cambio climático.

Palabras clave: Leishmaniasis. Enfermedad. Desatención. Pacto. Choco Andino.

Abstract: The following study is an anthropological analysis on the different forms of neglect of the state to the health-disease process, the social and cultural impact of cutaneous leishmaniasis on the inhabitants of the parish of Pacto del cantón Quito in the year 2019-2021 was determined, for which participant observation was carried out in the parish seat and in the Pachijal enclosures, Mashpi and Guayabillas, interviews were conducted with several people who have suffered from the disease, both visitors to the territory and local residents of the several generations of settlers who have inhabited this territory since the 1950s, as well as the staff of the Ministry of Public Health and technical specialists in the disease who maintain constant monitoring from public or private research institutions, a bibliographic review was also made on national and international publications on the disease and finally the archival data on the disease in the epidemiological records of the Ministry of Health were reviewed as conclusions Cutaneous leishmaniasis is a disease neglected by the State that lacks economic, human and technical resources to serve communities far from impoverished and racialized peasants, in the territory they know the disease as scabies brava and have known how to treat it according to the resources and information they have told according to their time, it is pending to continue conducting studies on side effects of the drug glucantime, the application of the vaccine, the impact of the development of the tourism industry in a context of pandemic and climate change.

Keywords: Leishmaniasis. Disease. Neglect. Pacto, Andean Choco

Índice

Resumen	2
Abstract	4
INTRODUCCIÓN	12
Pregunta	12
Objetivos	14
METODOLOGÍA	16
Mi posición.....	16
Etnografiando	23
Ubicación en el campo	25
Ingreso al campo	25
Informantes	26
Técnicas de investigación	26
Observación participante	26
Entrevistas	40
MARCO TEÓRICO	42
La Enfermedad.....	42
La piel.....	44
Leishmaniasis	46
Leishmaniasis en el Ecuador.....	49

CONTEXTO HISTÓRICO	52
La Colonización.....	52
Pacto	53
CAPÍTULO 1: REFORMA AGRARIA.....	61
Primera generación.....	61
El monte.....	69
CAPÍTULO 2 NIÑOS MIGRANTES.....	73
Segunda generación.....	73
Lázaro.....	75
Médicos comunitarios.....	76
El medicamento.....	78
CAPÍTULO 3: NIÑOS NACIDOS EN EL TERRITORIO.....	80
Tercera generación.....	80
Maderera.....	81
Monocultivo.....	84
CAPITULO 4: NEOCOLONOS.....	87
Cuarta generación.....	87
La vacuna.....	88
Biólogo.....	96

La cicatriz.....97

CONCLUSIONES102

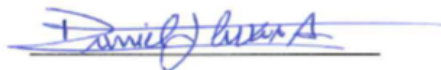
Anexos.....109

Bibliografía.....112

Cláusula de Propiedad Intelectual

Daniel Javier Cajas Arcos, autor/a del trabajo de titulación "LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA UNA ENFERMEDAD DESATENDIDA EN EL SIGLO XXI, SU SIGNIFICADO CULTURAL EN LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA DE PACTO DEL CHOCO ANDINO ECUATORIANO", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 10 de enero del 2023



Daniel Javier Cajas Arcos

C.I: 1713880324

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Daniel Javier Cajas Arcos, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA UNA ENFERMEDAD DESATENDIDA EN EL SIGLO XXI, SU SIGNIFICADO CULTURAL EN LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA DE PACTO DEL CHOCO ANDINO ECUATORIANO ", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de enero del 2023



Daniel Javier Cajas Arcos

C.I: 1713880324

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mi padre Jaime Cajas, ahora transformado en estrella, por enseñarme a amar la lectura y la buena música.

Agradecimiento

A todas las personas de los recintos Pachijal, Mashpi y Guayabillas por su manera desinteresada de colaborar con la investigación y a los colegas biólogos que valientemente se exponen a los embates de la naturaleza y me han contado su historia personal.

INTRODUCCIÓN.

Extraían de los cuerpos enfermos culebritas sin colmillo, cascarones de huevo rellenos con ojos de pescado y pelos de cristiano, alacranes sin ponzoña, pájaros de mal agüero, lagartijas de gran tamaño, murciélagos muertos y cucarachas blancas.

Adalberto Ortiz, Juyumgo, 1943

El proceso investigativo para realizar la siguiente tesis se extendió por varias etapas como el planteamiento de la tesis y la búsqueda de información bibliográfica que se realizó antes de la crisis sanitaria por el covid 19, mientras se realizaba la etapa de campo con observación participante y entrevistas se presentó la pandemia con las restricciones de movilidad lo que obligo a adaptar la metodología al formato virtual.

La última etapa de la tesis se la realizo con revisión bibliográfica en los repositorios y entrevistas virtuales que, si bien permite comunicarse con rapidez y obtener datos, lo plano del formato de video erosiona la experiencia vivencial, se realizaron 37 entrevistas entre personas que habitan en los recintos, investigadores biólogos, turistas y científicos que estudian la enfermedad en el territorio.

La estructura de la tesis está organizada en, Metodología, Marco teórico, Contexto Histórico, Capítulos 1: Reforma Agraria, Capitulo 2: Niños migrantes,

Capitulo 3: Niños nacidos en el territorio y Capitulo 4: Neocolonos, en la metodología se inicia explicando la posición del investigador sobre cuál es su mirada ante este problema y su forma de participar en el desarrollo de investigación, se expone, además las herramientas metodológicas de antropología que permitirán recopilar datos e interpretarlas, el marco teórico hace una explicación general sobre la enfermedad leishmaniasis y su impacto a nivel global además de los avances científicos que permiten entender lo complejo del comportamiento del parásito con cambios constantes, en la revisión histórica se habla sobre la historia de la parroquia de Pacto y su proceso de colonización.

En el capítulo 1 se expone el proceso de colonización del territorio a partir de la reforma agraria que fue el hecho que promovió la llegada de nuevos habitantes al territorio, en el capítulo 2 se trata sobre la convivencia de los habitantes en el territorio y los desafíos que tuvieron que enfrentar en el desmonte y adjudicación de tierras, en el capítulo 3 se habla sobre los modelos de producción y el uso del cambio de suelo que ha sufrido tan rápidamente el territorio y en el capítulo 4 se trata con la llegada de nuevos habitantes con grandes intereses económicos relacionadas a la conservación y al turismo además de como ha afectado la enfermedad a visitantes externos.

OBJETIVOS.

Pregunta central

¿Qué impacto socio-cultural tiene la leishmaniasis cutánea en el imaginario colectivo de los habitantes de la Parroquia de Pacto en el Chocó Andino ecuatoriano?

OBJETIVO GENERAL

Describir el significado cultural de la leishmaniasis cutánea una enfermedad desatendida en el siglo XXI en los habitantes de la parroquia de Pacto del Chocó andino ecuatoriano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Examinar los registros médicos con la presencia de leishmaniasis cutánea en la parroquia de Pacto.
- Describir las formas de tratamiento que tienen para curarse de la leishmaniasis cutánea los habitantes de la parroquia de Pacto.
- Analizar las consecuencias personales y sicosociales que acarrea la leishmaniasis cutánea en los habitantes de la parroquia de Pacto.
- Determinar las condiciones socioculturales que dieron origen a la palabra sarna brava para designar a la infección por leishmaniasis cutánea.

UCUENCA

- Reflexionar si el proceso de colonización en la parroquia de Pacto ha incrementado los casos de infección con leishmaniasis cutánea.

METODOLOGIA

Tira el hacha, haciéndola sonar como campana,

En sus manos, el machete parece cobrar vida,

En la desmontada, ha salvado a varios,

Cuando va a caer un árbol, él sabe dónde, cuándo y cómo,

Después no ha aplastado a nadie ningún palo.

Demetrio Aguilera Malta, Jaguar, 1955

Mi posición.

Me gustaría iniciar la exposición de datos y análisis de resultados, a manera de una auto etnografía al ir reflexionando sobre mi posición y como me he ido sintiendo en esta investigación pues si bien intenta ser un aporte a los trabajos antropológicos tienen algunas formas particulares de presentar los resultados siendo críticos al saber cómo se hace ciencia en el Ecuador.

Partiendo de mi posición privilegiada al haber podido acceder a estudios superiores en una sociedad que no da oportunidades a los jóvenes del sector rural, con una formación académica de pregrado en ciencias naturales con tintes positivistas y neocoloniales además por ser hombre en una sociedad machista y patriarcal, el ser blanco mestizo en una sociedad racista y consiente de vivir en un país donde la

violencia se ha naturalizado con un sistema político corrupto dirigido históricamente por las elites que se rigen por el compadrazgo, la argolla y la coima y un estado fallido que aplica la justicia mirando el color de piel que además es sinónimo de pobreza.

Son todos esos privilegios que conscientemente los expongo con la intención de visualizarlos y de que en un ejercicio autocritico por descolonizarme y así desaprender a manera de rebeldía para poder romper con esos discursos patriarcales machistas, coloniales que se supone los debería estar defendiendo desde esa posición privilegiada he decidido cuestionarme y romper esa posición cómoda.

Lanzarme a buscar la posibilidad de reconstruir ese ser humano moldeado en este sistema y formar una nueva forma de ser, sentir y existir siendo un sujeto político capaz de aportar y construir una sociedad justa, incluyente y libre de violencia acorde al momento histórico y con conciencia de clase, que es lo que se supone debería ser coherente con la ética.

Al acercarme a las ciencias sociales y a través de la antropología he podido entender que los seres humanos y las sociedades son culturas vivas que viven procesos sociales impredecibles, no sabemos qué futuro nos depara y eso lo vuelve fascinante en el sentido de que plantea la posibilidad de que permite la existencia de varias formas de comportamiento y acciones que tendrán su respuesta, todavía queda mucha historia por contar y nada está dicho todavía.

A manera de un experimento social las sociedades y los pueblos proponen acciones a través de sus organizaciones o instituciones que afectan la vida de los individuos en su forma de trabajar, en su economía familiar, en su salud, etc., siendo un espacio en disputa y una lucha eterna por alcanzar el poder político que rige las sociedades mismas.

Llego a la antropología con la necesidad de entender cómo se construye la cultura ya que en la tesis de pregrado en etnobotánica me enfrente a debates teóricos sobre cómo se construye los saberes y el conocimiento y en búsqueda de respuestas llegué a la etnobiología que es una disciplina ubicada en el centro de la biología y la antropología que intenta generar un dialogo de saberes entre personas que tienen saberes entrono al manejo de los recursos naturales con la academia que maneja un sistema de conocimientos validado globalmente, a manera de interlocutor siendo el puente entre estos dos mundos aparentemente dispares.

Sin embargo, en el caminar junto a las comunidades indígenas, afros y campesinas del campo y la ciudad me he quitado esa manera de mirar al otro con aires de superioridad por ser académico privilegiado y pensar que lo sé todo sino al contrario, he aprendido a escuchar y he entendido que la gente lo que necesita es que su voz y su lucha sea escuchada y visualizada y no un mesías que le diga quién es y lo que tienen que hacer.

Compañeres artos del despojo epistemológico que ha sufrido por siglos, no necesitan de gurús sino de compañeros que asuman su lucha también desde sus propios espacios desde sus trincheras en el campo o la ciudad que están

estrechamente interrelacionadas, ese es el rol activo que asumo como investigador formado en las universidades públicas del país, devengando el aporte que el pueblo ecuatoriano hace para que yo pueda estudiar y al final a quien me debo.

El tema propuesto para la investigación es una necesidad personal y a la vez colectiva sobre el debate de la salud en la sociedad ecuatoriana siendo conscientes y críticos sobre cómo se ha construido el pensamiento que rige a la academia de ciencia y la influencia de las potencias económicas occidentales, dicha hegemonía se visualiza desde el arribo de los españoles que impusieron a sangre y a fuego su manera de entender el mundo y es la forma de pensar validada en las universidades.

Seguramente lo mismo lo hicieron los incas al colonizar otros pueblos en su expansión imperial que se vio truncada con la llegada de los europeos, lastimosamente la historia del continente americano se rompió y las voces de los pueblos originarios apenas si se está empezando a escuchar, aun es vigente esa manera de imponerse sobre los otros, pues son los grandes centros capitalistas industriales los que rigen el desarrollo económico de los países como el Ecuador de tipo agroexportador de materias primas y un mero consumidor de productos globales.

La guerra biológica que emplearon los españoles para diezmar las poblaciones nativas es una manera que se sigue empleando para controlar los territorios que son ricos en recursos naturales los cuales son necesarios para desarrollar la economía capitalista de occidente, la ciencia al servicio de los poderosos que

quieren más poder para controlarlo todo es la manera que rige desde el siglo XV hasta la actualidad.

Con el apoyo de universidades, ongs y estado las trasnacionales intentan apoderarse de todos los recursos posibles explotando a los trabajadores y a la madre tierra, la lucha de las comunidades por resistir al despojo y saqueo de los recursos naturales y los saberes relacionados a estos está vigente y nosotros acompañamos esa lucha porque también la sentimos como propia.

Las comunidades indígenas, afros y campesinas han desarrollado una serie de saberes y conocimientos en el manejo de sus recursos naturales para desarrollar la vida y la cultura en sus territorios, muchos de estos saberes se trasmiten vía oral o se trasmiten a través de costumbres y tradiciones en los pueblos.

A manera de resistencia los pueblos exigen de los gobiernos el acceso pleno en derechos, se exige educación, salud y trabajo y no se niega la importancia de los conocimientos occidentales pues son de importancia universal y un patrimonio de la humanidad, pero si se cuestiona que se intente imponer una sola verdad o contar una sola versión de la historia, en un ejercicio de exigir justicia social y reparación histórica se disputan los espacios públicos y académicos.

El Ecuador es un país mega diverso en recursos naturales y en especies de plantas, animales, hongos y protozoarios, etc., nuevas para ciencia, todavía en estudio, pero además es mega diverso por el aporte cultural que han hecho los pueblos al domesticar en el uso muchas variedades de nuevas especies de plantas y animales para muchos usos, pero en especial para usos medicinales.

El debate que existe en torno a la salud surge de la necesidad de poder generar espacios de encuentro interculturales donde se pueda validar los saberes y conocimientos tradicionales de la medicina tradicional de la comunidad e incluir los aportes que esta puede dar a la ciencia con el reconocimiento y beneficio económico del aprovechamiento en el mercado de algún producto medicinal a las comunidades que son las que han mantenido los usos a través de las tradiciones además de la necesidad de la incorporación en el sistema de salud público de los médicos tradicionales como parteras y yachacs dando prioridad a la medicina preventiva.

Me ubico en la disputa de los sentidos, en la intersección del conflicto que ha manera de llaga o ulcera no se ha curado, son estos dolores y traumas del pueblo ecuatoriano que aún no sanan y lo que no permite cohesionar una identidad nacional, sino que se solapan o anestesian, pero en el fondo no se superan.

Tratar de entender el fenómeno de salud-enfermedad en el contexto ecuatoriano me ha permitido poder identificar la ideología con que se manejan las políticas públicas y los recursos y como esa forma de pensar va configurando un sistema de salud nacional incapaz de garantizar el acceso a la salud pública ni tampoco puede prevenir el dolor o las tragedias de los ciudadanos dejándolos en la indefensión desatendidos.

A continuación, voy hacer una explicación a breves rasgos sobre la enfermedad tropical que es motivo de estudio conocida en el mundo científico como leishmaniasis cutánea pero que en las comunidades tiene su propia forma de nombrarlo como sarna brava, es un estudio histórico que se nutre de datos de

UCUENCA

diferentes fuentes bibliográficas a nivel global pues la enfermedad está presente en todo el planeta y ha estado presente desde el origen de las civilizaciones que ha su tiempo le han dado su importancia médica y también se han ideado formas de curación que hasta el día de hoy siguen en investigación pues todavía no se la supera no por falta de recursos sino más bien por falta de voluntad política.

Etnografiando.

La etnografía entendida como un proceso de interacción dinámica y de un diálogo continuo entre el intérprete y el interpretado. Diálogo que se funda sobre una explicación constante de nuestras propias deformaciones, errores y primeras comprensiones, y que intentamos traducir por una “fusión” de horizontes de las diferentes tradiciones que entraron en contacto. (Nates, 2011).

En un estudio etnográfico se debe partir por cuestionarse uno mismo sobre lo que se entiende, se planteó varias interrogantes ¿Para ti que significa esa palabra Naturaleza, monte, campesino, enfermo, sarna? ¿Qué hace la gente con respecto a la sarna brava? Con estas interrogantes se describió lo que la gente dice que hace con respecto a la sarna brava, confidencias, y mentiras, lo que la gente debería hacer con respecto a la sarna brava aspiraciones y anhelos, con lo cual se visualizó la brecha entre lo que se hace y lo que se dice que se hace y la brecha entre lo que se hace y se dice que se debería hacer, todo esto en un entramado de los sentidos de la vida social. (Restrepo, E, 2018)

La antropología como la mayoría de ciencias emplea un nutrido método para obtener datos y poder interpretarlos, la riqueza de la antropología es que estudia el comportamiento de la humanidad y de sus sociedades, aunque existen autocríticas sobre la manera de mirar a los otros, la antropología contemporánea intenta acompañar los procesos sociales de las comunidades humanas siendo un puente entre los pueblos y visualizando sus demandas históricas a la sociedad y a los

gobernantes de turno que a veces parece que se negaran a ver y escuchar lo que los ciudadanos exigen.

El rol del antropólogo que se pretende asumir en esta investigación es un constante ir aprendiendo en el camino a mirar y pensar de otra forma, dándole valor a la subjetividad tan particular y compleja como es la naturaleza humana, etnografiar el impacto social y cultural de la leishmaniasis cutánea, una enfermedad desatendida en el siglo XXI en el subtropico del cantón Quito me permitió entender el impacto del proceso salud-enfermedad.

A través de la recopilación de información detallada de hechos y momentos en la descripción densa y ordenarla en el libro de campo, se ordenó los datos para intentar entender cuál es el impacto real de la enfermedad en los habitantes de este territorio que viven una compleja relación de superación constante enfrentando los desafíos del día a día, motivados por ese aire de libertad que otorga el campo e inspirados por la belleza y generosidad de la naturaleza.

El presente estudio se desarrolló empleando la metodología sugerida para este tipo de trabajos de investigación como la observación participante y el trabajo de campo para incluirse en las labores cotidianas de la comunidad, etapa muy rica en experiencias pues permite entender cuál es el contexto que envuelve el problema de investigación pero que se vio truncada por la pandemia, además se realizaron varias entrevistas a personas que viven en el territorio y a otras que llegaron temporalmente por temas de trabajo, investigación o turismo, que se han contagiado de la enfermedad en el territorio o son científicos expertos en el tema.

Se hizo también una revisión de los archivos epidemiológicos de los hospitales y centros regionales del ministerio de salud donde se almacenan las estadísticas de los pacientes atendidos, por último se hizo una exhaustiva recopilación de fuentes bibliográficas en la biblioteca de historia de la medicina del Ecuador y en repositorios de las universidades e institutos de investigación, lo que permitió tener a la mano información relevante y contrastar fuentes además se incluyó la revisión de literatura ecuatoriana que se desarrolla en el territorio de estudio.

Ubicación en el campo

Ingreso al campo

La posición privilegiada al ser docente en la unidad educativa de la comunidad me permitió acercarme con confianza a las personas, esta posición de autoridad reconocida por toda la comunidad provocó que las personas se expresen francamente, mostrándose lo más natural y espontáneos posibles, todos participan activamente en la conversación con datos y detalles, me hablan de la enfermedad, me muestran sus cicatrices sin vergüenza.

Tratando de aportar en la investigación que se asume que a todos nos beneficiara, los estudiantes del colegio, aunque todos se conocen viven en varios recintos alejados y muchos en fincas a horas de distancia, es un territorio muy extenso, con complicadas vías de acceso, la mayoría de personas viven en los centros poblados de los recintos, trabajo de campo que se vio truncado por la pandemia pues no se permitió el acceso a extraños.

Informantes

Para la selección de las personas que se habían contagiado de LC y habían padecido la enfermedad no fue muy complicada pues casi todos la conocían y la habían sufrido, solamente previa una presentación de algún conocido había que ponerse de acuerdo en el día y la hora para la entrevista, se aprovechaba da tratar de hacer varias entrevistas diarias y realizar la salida de campo por una semana en cada comunidad tiempo suficiente para recorrer las fincas sin interrumpir las jornadas laborales y familiares, se realizaron 38 entrevistas a varias personas que habitan en los recintos y otras que llegaron al territorio temporalmente por su trabajo o de paseo, las últimas personas se las contacto virtualmente por temas de seguridad ante la pandemia.

Técnicas de investigación

Observación participante

La primera salida de campo en la universidad en la carrera de biología fue a una reserva en la bioregión del Choco, y quede con muchas preguntas como es posible que a media hora de mi casa exista esta selva que se supone solo existe en la amazonia, al estudiar más sobre la bioregión se puede decir que es equivalente al Yasuni pero en la cordillera occidental, si bien la había visitado pocas veces antes como turista a Mindo o alguna cascada, no conocía a profundidad que pasaba en ese territorio, cuando me llamaron a ser docente no lo dude dos veces y decidí emprender la búsqueda de las historias del Choco.

Otra de mis pasiones es la arqueología pues desde niño cerca de la casa hemos recorrido varias estructuras de piedra que construyeron las civilizaciones antiguas, nos seguimos preguntando que son y para qué sirven, se habla de los incas y la conquista española desde la versión del triunfador, entendía la historia escrita por los europeos y replicada por los medios de comunicación hegemónicos, aunque existía un programa de la televisión conducida por Freddy Ehlers que empezó hablar de la naturaleza, la biodiversidad y el ecologismo, que despertó en mi la curiosidad por conocer más el país.

Atraído por una curiosidad que tengo acerca de las culturas precolombinas que habitaron estos territorios de montañas y selváticos, fascinado por las figuras y signos que existen en los petroglifos misteriosas que dejaron los habitantes que habitaron estos territorios, los primeros ancestros que llegaron de la polinesia buscando el centro del tiempo, guiados por estrellas, signos que no se han borrado de las gigantes piedras en los oírlas de cristalinos ríos.

Al llegar como docente de bachillerato al colegio del sector de Pachijal, ubicado en la parroquia de Pacto al noroccidente del Cantón Quito, note que varios de mis alumnos tenían marcas en su rostro, les pregunte que les había pasado y me contaron que eran marcas de la sarna brava, seguí averiguando entre mis colegas sobre esta enfermedad y me dijeron que es leishmaniasis, una enfermedad tropical muy común en el sector, decidí averiguar si había más casos entre los alumnos del colegio y les pedí a mis compañeros docentes que averiguaran, al día siguiente los resultados me indicaron que casi todos los alumnos habían padecido de esta enfermedad y que casi todos tenían marcas en su cuerpo.

Realice una encuesta a los chicos de 3 de bachillerato y les pregunte ¿dónde les había caído?, ¿en donde vivían?, y ¿cómo se habían curado?, siendo el sector de Guayabillas el con mayor número de casos, y siendo los brazos y piernas la parte del cuerpo más afectadas, de las formas como se habían curado eran diversas desde usar plantas medicinales, quemarse con cera de vela, diésel prendido, liquido de radiador, ponerse polvo de pila, pólvora, esmalte de uñas, etc., formas tradicionales y a la mano que contaban para currarse.

Muy pocos estudiantes habían buscado ayuda médica especializada por la lejanía de la comunidad, que no cuenta con puestos de asistencia médica local y algunos incluso no cuentan con seguro campesino, hoy en día para tratarse de la enfermedad tienen que salir al hospital de Pedro Vicente Maldonado y el Ministerio de Salud Pública ha capacitado a paramédicos locales para que suministren la medicina de glutantime, en varias inyecciones o dosis pero cuentan que son muy dolorosas y hay posibles trastornos relacionados a deficiencias cardiacas o renales todavía sin estudio.

La manera de mirar el fenómeno salud-enfermedad a través de los lentes de la teoría antropológica permitió entender el impacto social y cultural del efecto del proceso de enfermedad en el territorio, si bien se explica este fenómeno desde las ciencias biológicas y la medicina, que ejercen un poder sobre los pacientes, volviendo al proceso de curación en algo mecánico sin entender que hay condiciones sociales y culturales que afectan el proceso, metodologías mecanizarte y desnaturalizantes que obligan a los profesionales a ser especialistas de un saber pero con la imposibilidad de mirar más allá de problema de una forma integral.

La participación activa en el campo vinculada a la comunidad es ese hecho significativo que vuelve a naturalizar a la ciencia ya que sale de su espacio de confort y se pone en los zapatos del otro, ese acto de estar presente de poner el cuerpo para tratar de entender de mejor forma lo que pasa en ese momento y en ese espacio.

La manera de buscar ser parte de la historia de la gente y su comunidad, aunque hay barreras culturales que se las van superando en el camino, el acto de salir y permitir el dialogo de saberes, la manera de sentirse vulnerable, intentar ir sin máscaras y que lo reconozcan como igual y lo haga parte es una experiencia muy humana.

Dejar de ser gringo entre tu propia gente, que busca lo que no se le ha perdido, habitar tan cerca, pero a la vez ser tan distintos culturalmente que nos aleja y con la posibilidad de derribar esas barreras, esos prejuicios hacia el otro, vencer el miedo a la selva y lo desconocido y simplemente confiar en que siempre habrá buenas personas que lo ayudan a uno.

El fenómeno de la colonización a partir de la reforma agraria permitió que muchas personas de muchos orígenes se encuentren en un mismo territorio, lo que ha generado varias colonias con su rasgos característicos con fuertes lazos de parentesco, a pesar de que ya han pasado casi 50 años de colonización todavía se mantienen de cierta forma aisladas las unas de las otras, aunque de a pocos se van derribando esos prejuicios y se comparte con los otros, cada pueblo migrante le ha aportado al territorio sus significado y de todos han aprendido, es en la convivencia

diaria en los espacios comunes donde se afianza la comunidad, si bien se comparte una historia común de avances también es muy común sufrir los mismos problemas que con esperanza se busca superar.

A lo largo de la historia de la comunidad se puede entender que la enfermedad LC si bien es endémica y seguramente todas las personas que llegan a vivir al territorio la podrían sufrir, ha tenidos varios picos donde su virulencia ha sido más impactante y notoria generando varias epidemias locales que han afectado a más de una persona, estos factores son los relacionados a los efectos que tienen la intervención humana en el territorio, como el desmonte para pastizales, el aprovechamiento de madera, el monocultivo o la construcción de infraestructura como carreteras, son estos eventos lo que hace que se alborote la manta o vector y hayan más contagios.

Los cambios que actualmente están ocurriendo en el territorio van entorno al cambio del uso del suelo, pues la manera de entender al territorio ha cambiado, si se habla de monte que hace unas décadas era visto como un problema para la colonización ahora por las corriente ecologista se lo cuida y se busca su recuperación, aunque estos discursos sean impuestos por personas que tienen interese económicos con el ecoturismo lo que deja en una encrucijada a los antiguos habitantes que han hecho un estilo de vida y han luchado fuertemente para sacarle un poco de alimento al incontrolable monte y se siente controlados, hoy en día se ha designado al territorio desde Quito como reserva de la biosfera y se ha prohibido la talla de madera, la caza y la pesca de subsistencia, cambios tan repentinos que la gente aún está tratando de entender.

Las comunidades ubicadas en el piedemonte donde nace la cordillera de los Andes se encuentran en el límite cantonal entre Quito y Pedro Vicente Maldonado y en el límite regional entre costa y sierra, lo que las ubica en una encrucijada particular, como en un limbo lleno de contradicciones, por el vínculo que aún conservan por las raíces culturales que los unen a los territorios y caminos tradicionales por donde se conectan y que se mantienen alejados de la modernidad

Cada vez más rápido esta manera de convivencia alejada se ven truncada por las nuevas infraestructuras como vías asfaltadas que se construyen alejándolos de los orígenes y dando apertura a nuevas caminos entre fronteras, que de a poco va rompiendo con el aislamiento, sumado al tema de la falta de inversión por los gobiernos locales lo que obliga a la gente a moverse y hacerse del otro lado que está más cercano, lo que provoca la migración constante de los jóvenes que son atraídos a los centros de comercio buscando fuentes de empleo.

Los recintos estudiados de Pachijal, Mashpi y Guayabillas, pertenecen al cantón Quito, están a 3 horas de distancia a la cabecera cantonal haciendo varios trasbordos en transporte intercantonal, pero a media hora de la cabecera cantonal de Pedro como le llama la gente al cantón Pedro Vicente Maldonado y cuenta con un servicio de transporte público directo, lo que les separa es el río Pachijal que marca la frontera cantonal, incluso me comentan que cuando van al municipio de Quito hacer un trámite los funcionarios ni conocen donde queda.

Los recintos se mantienen como pequeños caseríos con infraestructura básica de alumbrado público que a veces falla, no cuentan con agua potable ni alcantarillado

sino que se abastecen con agua de vertiente y utilizan letrinas, sus calles son de tierra, cuentan con lo básico de todas las comunidades rurales, una plaza que sirve de cancha rodeada de algunas casas de madera y techo de zing las más antiguas y de concreto con losa las más modernas donde además se ubica una escuela pública, una iglesia, una cancha de vóley y de indor, la tienda donde se abastecen de lo básico para sobrevivir, pero ninguna cuenta con dispensario médico.

Actualmente hay una disputa por el territorio pues la gente se hace más a Pedro y se aleja de Pacto, parroquia rural de DM de Quito, si bien existen lazos de parentesco muy fuertes, la nueva vía de acceso construida por la hidroeléctrica de Manduriacu permite que la gente llegue y salga más pronto por esa vía, que es empleada por comerciantes y trabajadores que llegan temporalmente a trabajar en la cosecha en las haciendas, inclusive la vía se extiende hasta la otra provincia de Imbabura y se conecta con las vías a la costa.

Muchos jóvenes salen a estudiar a los colegios de Pedro e incluso se han ido a vivir allá porque es una ciudad pequeña que cuenta con los servicios públicos, inclusive el municipio de Pedro por gestión de la directiva de Pachijal ha empezado a invertir en infraestructura y con maquinaria, lo que ha preocupado a el gad de Pacto, pues la gente joven se está yendo a empadronar y a sufragar en Pedro.

La mayoría de personas trabaja en las haciendas y viven en sus fincas a largas distancias de los centros poblados, se movilizan en lo que pueden como el transporte público, en motos a caballo o a pie, la gran mayoría cuenta con servicio de telefonía celular o con servicio de internet satelital.

Existe una población itinerante que llega a trabajar en época de cosecha de palmito, cacao o algún producto, llegan con su familia y arriendan fincas y sus hijos asisten temporalmente a las escuelas locales que a veces abandonan por seguir a sus padres a otro espacio de cosecha, la mayoría de profesionales que trabajan en la escuela son de otros lugares que arriendan una habitación y salen los viernes en la tarde y regresan los domingos en la tarde en el último bus que entra.

La diferencia de la LC con las otras enfermedades tropicales que están presentes en la zona de estudios radica en que deja una cicatriz o mancha en la piel, que es muy visible y reconocible, difícil de ocultar si se la lleva en el rostro, siendo algo que llama la atención al momento de mirar a los habitantes de este territorio, quedan marcados de por vida y a las personas se las identifica o recuerda por ese rasgo característico, se la identifica que es tal persona la que le cayó la sarna en tal lugar, incluso se dan cuenta si la persona con la marca la sigue teniendo, se la borro o se la tapo con algún tatuaje.

Por cuestiones personales tuve que dejar de trabajar de docente y salir del territorio, pero me quede con buenos amigos que me invitaron a las fiestas del pueblo, al carnaval, fiestas de fin año o a pasear en sus fincas o ir a pescar al río, momentos que aprovechaba para hacer entrevistas, conocer más a la gente y observar ¿cómo se expresan entre ellos?, ¿cómo se miran?, ¿qué expectativas tiene de la vida?, ¿cómo perciben su territorio?, ¿cuáles son sus referentes culturales?, ¿qué les gusta a quien siguen o a quien admiran?, ¿de qué temas debaten?, ¿cómo se organizan?, ¿cuáles son los roles?, ¿a qué se dedican los hombres y las mujeres?, ¿cómo actúan los hombres o las mujeres que tienen la marca?, en si determinar

¿cómo ha impactado el llevar la marca? y si ¿hay alguna diferencia entre hombres o mujeres?.

Al iniciar la búsqueda de la información a través de entrevistas o conversaciones con personas que se habían contagiado, ellas me referían a otras personas a las que debería hacerles las entrevistas así se marcó una hoja de ruta, tanto de personas en el territorio o fuera de este, ya por ser científicos especialistas en la enfermedad conocidos en el territorio ya que han estado visitando el territorio por mucho tiempo o por ser algún turista o científico biólogo que llegó a trabajar y se contagió en la zona de estudio, de esta manera el estudio se organizó en dos grupos personas contagiadas que viven en el territorio y personas externas que se contagiaron en el territorio.

Para buscar información histórica de la Lc, me dirigí al museo de la medicina a revisar el archivo histórico de la enfermedad y las publicaciones referentes al tema, buscaba información que me permita visualizar como desde la ciencia médica se percibía la enfermedad y como a través de los avances científicos los discursos médicos han ido cambiando, en antropología medica me encontré con debates en torno al biopoder que ejerce el conocimiento medico sobre la manera de controlar en cuerpo de los pacientes y como se trata la enfermedad de una manera mecánica sin vincular cuestiones sociales ni temas de prevención.

Se debate sobre como hay un interés por parte de las trasnacionales de medicamentos que negocian con las elites que están a cargo del control del estado con la salud de las personas y de esta manera la enfermedad se vuelve un negocio

muy rentable para inversionistas, se debate si la medicina responde a buscar o mantener una posición de status social y reconocimiento a costa del dolor y sufrimiento de miles de personas que solo son un numero en las estadísticas estatales.

También se debate sobre la medicina intercultural que propone que no existe un único saber o conocimiento entorno a la salud, sino que existen otras formas de entender la salud, formas muy válidas desde las experiencias de los pueblos que son respuestas concretas a varios padecimientos comunitarios, pero que la medicina occidental desde el biopoder todavía no valora con la suficiente importancia.

Tampoco no ha integrado los conocimientos tradicionales en su estructura de salud pública nacional solo unos pocos lugares donde es abundante la población indígena, que a la vez está utilizando estos espacios como cuotas políticas para chantajear al gobierno de turno, con este filtro epistemológico me acerque hablar con científicos especialistas de la enfermedad que trabajan en centros de investigación en enfermedades tropicales y que han hecho estudios en el territorio, las universidades están ubicada en Quito.

Previa cita a través de su correo electrónico me presentaba y exponía el tema de la investigación, ellos acederón muy amablemente a concederme una entrevista en su oficina en la universidad, de las tres universidades que se visitó dos son privadas y una es publica, en las privadas ambos profesionales eran de formación médica y en la pública de formación como biólogas.

Dos de los cuatro profesionales se habían contagiado de la enfermedad LC realizando trabajo de campo en el área de estudio, lo que me permitió profundizar en el análisis pues eran personas que me contaban en primera persona lo que fue haber padecido esta enfermedad, una científica es extranjera que llevo a trabajar como Prometeo en la universidad pública, todos siguen trabajando en proyectos de investigación con la LC en el área de estudio pues están alerta a los efectos del cambio climático con el comportamiento del vector.

Las entrevistas después de una breve explicación de la investigación son grabadas con aprobación, se inician por lo general exponiendo los objetivos de la investigación para luego dar paso a preguntas sobre la historia de la enfermedad en el Ecuador, me interesa saber ¿cómo se fueron involucrando en el tema y como perciben el territorio?, ellos me van comentando sobre la enfermedad, el vector, los hospederos, los efectos del cambio del uso del suelo, sobre la colonización, el medicamento y los efectos en la población, además de las creencias y supersticiones de la gente y la medicina tradicional,

Termino preguntándoles sobre el efecto del cambio climático en el comportamiento del vector, sus respuestas son concretas entorno a su función como investigadores, la explicación varia y se hace más amplia por la explicación de la científica Prometeo que tienen una visión más regional de la enfermedad a nivel latinoamericano y entiende los desafíos del país al enfrentar los vacíos en formación académica pertinente y la poca capacidad del estado ecuatoriano en enfrentar la enfermedad.

Se me permitió acompañar una salida de campo del Centro Internacional de Zoonosis (CIZ) en el área de estudio de Mashpi, donde se aplicó metodología para la colecta de vectores transmisores de la enfermedad LC, fue una semana en que el equipo conformado por tres hombres y una mujer colocaron trampas de luz en varios sectores como en los exteriores de las viviendas, chacras y espacios con vegetación boscosa o remanentes de bosque, las trampas se ubicaban en la tarde-noche y se retiraban en la mañana, dichas muestras eran conservadas en cajas Petri selladas y congeladas con hielo seco y transportadas al laboratorio en Quito.

Algunas personas al mirarnos se acercaban pensando que éramos médicos y nos solicitaban medicina pues decían que están con la peste, lo que suponemos es un tipo de dengue de temporada, en el campo a pesar de usar repelente y ropa con mangas largas es muy difícil que no lo piquen los mosquitos y las partes expuestas como manos o dedos, oídos o cara, por suerte ninguna picadura desarrollo LC, los picados al volver a Quito van desapareciendo de a poco y los resultados de la investigación del CIZ hasta la fecha no se socializan con la comunidad de Mashpi, ya son dos años.

Los científicos del CIZ tienen un espacio de radio virtual vía Facebook donde realizan difusión científica y topan varios temas, se llama de humanos y otros bichos y lo transmiten todos los viernes, en estos foros expositivos se habló en varios programas de la LC, inclusive se expuso de la invención de la vacuna contra LC, por el instituto de bioquímica de la UCE, se comentó que el medicamento había pasado todas la etapas previas y que estaba lista para la distribución a la población pero que no existe financiamiento para realizarla.

Lo que nos lleva al debate sobre el necroestado que propone que al estado gobernado por las elites no le interesa la salud de la población ya que tienen vínculos con los grupos económicos farmacéuticos trasnacionales que truncan a través de políticas públicas neoliberales el acceso a ejercer el derecho pleno a la salud que está garantizado en la constitución, se mira la salud como un negocio y no como un derecho, solo con acceso a los que pueden pagar esos servicios privatizados.

Se hizo también visitas a los hospitales y centros de salud del territorio, la parroquia de Pacto cuenta con un centro de salud en la cabecera parroquial que esta comunicada con los recintos estudiados por una vía de tercer orden a casi dos horas de distancia, la opción para acceder a la atención en salud es solicitando un turno al hospital de Nanegalito ubicado a 2 horas de distancia haciendo trasbordos por la vía intercantonal o ir al hospital de Pedro Vicente Maldonado ubicado a 45 minutos de distancia por una nueva vía asfaltada y tomando un solo bus público,

Por la cercanía al área de estudio y las constantes referencias que hacían las personas entrevistadas se decidió incluir el hospital de Pedro en el estudio pues las personas deciden irse a tratar en Pedro pues conocen de la enfermedad además que el personal de salud está capacitado en el diagnóstico de la enfermedad a diferencia de las personas que se hicieron trata en hospitales de Quito donde les realizaron diagnósticos equivocados y aplicaron medicinas inadecuadas alargando el sufrimiento de los pacientes.

La etapa de campo se vio interrumpida por la crisis sanitaria causada por el Covid 19, lo que imposibilitó visitar los centros de salud y hablar con los profesionales, se pudo coordinar virtualmente con el área de epidemiología del hospital de Nanegalito él envió de información estadística, por la crisis sanitaria el trabajo en el área de salud se volvió muy riesgoso por la falta de insumos y capacidad técnica para responder a la pandemia.

Los hospitales públicos a nivel nacional se volvieron espacios inseguros y muy contaminados que agravaban la infección en vez de aliviarlo, es a veces conocidos por todos que las personas que llegaban a internarse a tratarse por el Covid ya no salían con vida, en los recintos de a poco se fueron contagiando y la gran mayoría se optó por tratarse en las casas con medicina tradicional a base de plantas medicinales.

La visita al centro de salud de Pacto y al hospital de Pedro se la realizó cuando la crisis sanitaria disminuyó notablemente, siguiendo los protocolos de bioseguridad como el uso de mascarilla y desinfección de manos se visitó los centros de salud donde se pudo conversar con algunas enfermeras que llevaban trabajando muchos años en el territorio y conocían a primera mano los efectos de la LC sobre la población pues son las encargadas de inyectar diariamente a los pacientes.

Las enfermeras manifiestan que ya no existen muchos casos en el territorio como antes que si hay pero poco y según ellas todo está bajo control y el estado garantiza plenamente el acceso a salud en la población ya que constantemente están haciendo visitas a la población con las brigadas de salud , también en el mismo

centro se pudo hablar con un funcionario jubilado de área de control vectorial que comenta que por falta de presupuesto se ha desmantelado el área de fumigación y ya no existe control, además menciona que existe mucho subregistro ya que la gente prefiere tratarse en sus casas con métodos caseros y no se reportan al centro de salud.

Entrevistas.

El trabajo de campo se realizó visitando las fincas de personas que se habían contagiado con la enfermedad y que habitan en los recintos de Pachijal, Mashpi y Guayabillas, seleccionados para el estudio, por lo extenso del territorio se seleccionó tres recintos y la cabecera parroquial de Pacto además se hizo visitas a los centros de investigación en Quito y a los hospitales públicos de Nanegalito y Pedro Vicente Maldonado, por referencias personales y sugerencias de conocidos que me iban acercando a las personas, las cuales previa cita me recibían en su casa, las personas me conocían como el licenciado ya que muchos de mis ex alumnos eran familiares y les habían hablado de mí, lo que permitía un diálogo más fluido y con confianza se desarrollaba la conversación fluida.

La manera de contar las anécdotas vividas en el territorio de las personas mayores me hacen viajar con la imaginación por los tiempos vividos, iniciaba preguntándoles ¿desde cuándo viven en el territorio? y ¿cómo era antes la vida?, si se habían contagiado y ¿cómo se habían curado?, con la ayuda de textos sobre animales del territorio como serpientes, mamíferos o peces les pedía que me narren que saben

de esos animales y por ultimo les preguntaba si saben del medicamento que se emplea en la actualidad y ¿cómo ven su comunidad en el futuro?.

La conversación se tornaba un poco larga pues trataba de aprovechar el máximo de tiempo para obtener la mayor cantidad de datos, las personas se mostraban interesadas en la investigación me hacían preguntas sobre lo que se dé la enfermedad a lo que ellos me respondían con sus experiencias propias, aunque existe una idea muy cercana de la enfermedad las personas tienden a confundirse entre un virus, bacteria o protozoo, saben que es un microbio que les ataca además desconocen de la ecología del vector y la amenaza que existe al tener perros cerca del domicilio, saben que el medicamento es doloroso pero efectivo aunque no saben exactamente como pero se suponen que es dañino para el organismo y cuando les han inyectado nadie les ha informado de los efectos secundarios adversos, tampoco hay un control y seguimiento de parte del ministerio de salud.

MARCO TEÓRICO

Esta mañana,

por primera vez me ha surgido la idea de que mi cuerpo,

ese. el compañero, mejor conocido que mi alma,

no es más que un monstruo sarnoso que terminará por devorar a su amo.

Proust, 1970

La Enfermedad

Aparentemente ciencias tan dispares como la medicina y la antropología podrían en cierto punto contraponerse por sus métodos empleados y sus objetivos, aunque es necesario que la ciencia recupere el sentido humanitario y proponga acciones en conjunto para evitar el incremento del sufrimiento y padecimientos evitables sino reafirman las condiciones que profundizan los procesos de desigualdad social. (Frankenberg R, 2003)

El empleo del método del antropológico al estudiar la leishmaniasis es con el objetivo de visualizar las experiencias de los habitantes del Chocó Andino ecuatoriano, compartiendo el dialogo de las experiencias subjetivas para evidenciar las posibilidades sociales y culturales en ese contexto. (Frankenberg R, 2003)

Según Frankenberg, Ronald *“Los estudios antropológicos son extraídos de y producidos por la interacción de biografías. En ellos la observación resulta un proceso en dos direcciones. Las biografías de personas que habitan al mismo tiempo en el mismo contexto social pueden ser similares, pero nunca idénticas”* de esta manera el estudiar la forma de entender la leishmaniasis por los primeros

colonos y los jóvenes permitirá comprender el proceso de colonización desde sus inicios hasta el momento actual. (Frankenberg R, 2003)

Para abordar el estudio en antropología médica Frankenberg Ronald sugiere que se pueden emplear “*las categorías principales de modelos explicativos, conflictivos pero también complementarias*” que en idioma inglés, pueden distinguirse fácilmente,,: *illness* (padecimiento), la experiencia individual de sentir la enfermedad; *disease* (enfermedad), el análisis de la causa inseparable de la solución propuesta por el médico y compartida por el paciente adecuadamente socializado; y finalmente, *sickness*, su contexto social general. (Frankenberg R, 2003)

Según Frankenberg Ronald “*El interés principal tanto del antropólogo como del clínico es descubrir la naturaleza del padecimiento (illness) del paciente. Sus pasos posteriores son inevitable y necesariamente diferentes. El médico se encuentra limitado por su entrenamiento y vocación a traducir ese padecimiento a enfermedad (disease) y el antropólogo a su contexto social o sickness*”. (Frankenberg R., 2003)

Y concluye “*El antropólogo busca permanecer cerca de la narrativa del paciente pero para verla dentro del contexto cultural y social más amplio en el cual la experiencia corporificada (embodied) del paciente se forma y refuerza*”. Es decir entender un contexto más amplio del sufrimiento de los cuerpos que debe ser entendido y aliviado. (Frankenberg R, 2003)

La piel

En la piel está contada nuestra historia. La piel es un espacio que se une al entorno y es expuesto al cotidiano, está la huella única y muestra quien es y de dónde se vienes, en ella el tiempo marca su paso. En la piel se marca la historia y la identidad, Las huellas del paso del tiempo quedan marcadas en la piel constituyendo un paisaje único. La piel es el lugar, geografía íntima. (Le Breton , 2008)

En la anatomía se estudia al cuerpo dividiéndolo por planos desde donde se proyectas los puntos de vista de un individuo, se define un centro y desde ahí se puede ubicar dentro de un plano cartesiano de coordenadas los diferentes órganos que lo componen. La piel es el órgano más grande de cuerpo humano, nos protege del clima y nos alerta de las amenazas, cambia de color por falta o aumento del flujo sanguíneo, palidece si estas enfermo o se irrita si estas intoxicado, (Le Breton, 2008)

La piel es un órgano con muchas terminaciones nerviosas muy sensible y rico en vasos sanguíneos venas y capilares, la piel respira por los poros y está cubierta de pelos que nos permiten percibir el entorno, protege al cuerpo de los cambios del clima, se regenera rápidamente y presenta varias tonalidades gracias a la melanina que es una proteína que define el color de la piel. (Le Breton, 2008)

La piel es una membrana que nos separa del exterior, nos protege, nos hidrata, nos refresca, regula la temperatura interna, permite que sintamos lo que sucede alrededor. Tiene puntos erógenos que son muy sensible y eróticos. La piel cambia

todo el tiempo se reconstruye, con el tiempo pierde elasticidad y se arruga, A la piel le salen pecas, lunares, granos, espinillas. (Le Breton, 2008).

El cuerpo es la identidad, un individuo se identifica con una morfología de ahí puede reconocerse si es humano, macho o hembra, blanco o negro, alto o bajo, gordo o flaco, con ojos claros u oscuros, con pelo liso o rizado, rubio o castaño. Una postura nos demuestra el estado de animo de una persona, si esta apurada, cansada, alegre o enojada, las señales son más sutiles en el rostro que expresa con todos sus músculos lo que se siente ese momento, aunque es en la mirada en donde el alma en verdad se expresa y no puede esconderse a la manipulación de la mente. (Le Breton, 2008).

La ropa es una extensión de la piel y demuestra los rasgos sociales y culturales empleados pieles curtidas de animales para fabricar tambores, ropa o zapatos, en la piel se diseñan tatuajes que son una modificación corporal, cultural y voluntaria, un cuerpo pintado simbólicamente. (Le Breton, 2008).

Pese a los peligros que conlleva vivir en el campo, el hombre que está en el campo está inmerso en una cultura con valores y significados, como la solidaridad entre individuos que llevan las mismas marcas corporales que pueden albergar diversos significados, recuerdos cutáneos de una época. Hombres y mujeres de bronce curtidos del sol, ¿cuál es su identidad? ¿Cómo construyen su visión de sujetos?, ¿qué tan valientes son para aguantar el dolor de la enfermedad que no le permite trabajar y seguir con su vida cotidiana? (Le Breton ,2018)

Leishmaniasis

La leishmaniasis es una enfermedad tropical parasitaria de tipo zoonótico que afecta a los seres humanos por la infección de un parásito flagelado de género *Leishman* que lleva ese nombre por ser el apellido del médico inglés William Boog Leishman que en 1901 describió al parásito en el bazo de un paciente hindú que falleció con la enfermedad leishmaniasis visceral conocida como Kala azar que significa fiebre negra en hindú cuando trabajó en una misión militar que realizó en las colonias inglesas en la India. (Medico sin fronteras, 2021),

Se puede interpretar que la enfermedad de leishmaniasis se la menciona en la Biblia en el antiguo testamento en el libro de Éxodo siendo la sexta de las plagas que asechó a los egipcios produciéndoles úlceras por la picadura de un mosquito: *“Éxodo 9:10 Y tomaron ceniza del horno, y se pusieron delante de Faraón, y la esparció Moisés hacia el cielo; y hubo sarpullido que produjo úlceras tanto en los hombres como en las bestias”*. (la plaga del ganado y de la ulcera. 2021) anexos 1 dibujo 1 texto bíblico éxodo

La leishmaniasis está dentro del grupo de enfermedades desatendidas por los estados junto a otras como la lepra, esta desatención según la OMS se entiende por qué son enfermedades presentes en poblaciones vulnerables como pueblos campesinos que viven en zonas rurales alejadas de los centros poblados con poco acceso a los sistemas sanitarios nacionales en países en vías de desarrollo con poca inversión en la salud pública. (OMS, 2012).

La LC está presente en 98 países endémicos a nivel mundial existiendo 350 millones de personas en riesgo de infectarse, se reporta un estimado de 1,2 millones de casos de leishmaniasis cutánea, en Latinoamérica se encuentra distribuido las diferentes tipos de leishmaniasis en casi todos los países de clima tropical desde el sur de Estados Unidos hasta la parte norte de Argentina y en zonas bajas con alturas de los 0 msnm hasta los 500 msnm, no se registran en zonas de clima templado ni paramos (OMS, 2012).

En la entrevista realizada a la Dra. Prometeo comenta que en el mundo se conoce que hay tres tipos de leishmaniasis presentes en los países cercanos a los trópicos, presente en casi todos los continentes su manifestación clínica depende de diferentes factores tanto geográficos, ambientales, biológicos y culturales, según la ubicación geográfica se han determinado diferentes especies de vectores, parásitos y huéspedes específicos para cada territorio.

Además, comenta que por la diversidad de parásitos se expresa un tipo de infección específica que puede expresarse de diferentes formas según la ubicación de la infección por la inoculación del parásito en el organismo variando desde una infección interna a nivel visceral a una infección a nivel de las mucosas externas o mucocutáneo o una infección externa a nivel de piel o cutánea.

En el nuevo mundo la infección se contagia por la picadura de una mosquita flebótomo del género *Lutzomia* conocido como manta blanca que por lo general

vive en zonas boscosas, en las raíces tablares de árboles gigantes o en cuevas de animales mamíferos como el perezoso, oso hormiguero, el armadillo, la raposa o ratones entre otros de los cuales se alimenta (Hashiguchi, 2001).

La infección es transmitida por la picadura de la mosquita hembra que necesita de sangre de un mamífero para fecundar y madurar sus huevos, pero solo un pequeño porcentaje de hembras están infectadas con el parásito que se ubica en la trompa de la mosquita esperando parasitar algún huésped para madurar sus huevos (León et al., 2016).

El vector se lo ha encontrado abundantemente en los niveles de dosel y de tierra en los bosques secundarios y en las plantaciones de café y cacao (Mouchet et al., 1994). No tienen problemas en compartir el hábitat con el humano y se la considera como una especie antropofílica por lo general se la ha colectado frecuentemente dentro de las casas o alrededor de las casas en ambientes peri domésticos lo que determina que se podrían dar contagios a nivel intradomiciliar (Le Pont et al., 1994a).

El contagio de la leishmaniasis es un accidente muy común cuando el territorio tipo selvático se ha sometido a procesos de colonización y deforestación ya que se invade regiones prístinas o bosques primarios donde habitan los vectores sin embargo este comportamiento está cambiando por los procesos de expansión urbana donde se está cambiando a un tipo de contagio de tipo domiciliar ya que el parásito se está adaptado a hospedarse en fauna doméstica lo que acerca a la población dándose contagios de tipo peridomiciliar.

La Dra. Prometeo comenta que la infección puede ser mortal en casi todos los casos por ser inmunodepresora, aunque depende de la ubicación de la ulcera y el tratamiento a tiempo que se haga para controlar la infección, siendo la visceral por su ubicación a nivel interno del organismo la de más difícil tratamiento volviéndose crónica y de difícil diagnóstico por lo asintomática y silenciosa, los otros tipos de leishmaniasis como la mucocutánea pueden causar deformaciones en el cuerpo por pérdida de cartílago en nariz u oreja o como la cutánea dejar marcas en la piel que pueden tener un grado de impacto en la autoestima de la persona según la ubicación de la lesión siendo las cicatrices en la cara una marca con prejuicios sociales y culturales.

Leishmaniasis en el Ecuador.

En el Ecuador la enfermedad es descrita por el Valencia en el año 1920 en lo general están presentes sus tres tipos en las zonas tropicales y subtropicales de las provincias de la Costa, Sierra y Amazonia ausente en las islas de Galápagos, en 23 provincias, pero cada tipo con diferentes distribuciones siendo la cordillera de los Andes una barrera natural de cada tipo con manifestaciones clínicas particulares y con una especificidad en tanto de vectores y parásitos.

Distribuyéndose la leishmaniasis de tipo mucocutánea y cutánea en las provincias de la Amazonia y en las zonas tropicales de la Costa y subtropicales de la Sierra en los flancos de la cordillera occidental en una altura de 0 a 1000 msnm, los datos epidemiológicos no demuestran la cantidad real de casos ya

que existe un subregistro de casos no reportados al sistema de salud y también hay un desconocimiento de la sintomatología pues se carecen de profesionales expertos en la infección de tipo visceral, se estima que 3,5 millones de personas se encuentran en riesgo con una tasa anual nacional de 5,83 casos por cada 10 000 habitantes (MSP, 2013; Ushiña, 2016, Bedoya C. 2019).

En el Ecuador se ha registrado casos en 23 de las 24 provincias y según información del ministerio de salud pública en el año 2015 se reportaron 1401 casos a nivel nacional siendo las provincias de Pichincha, Santo Domingo de los Tsáchilas y Esmeraldas las más contagiadas con más del 50% de casos reportados, siendo la población en edades de 20 a 49 años la más afectada y se estima que 3,5 millones de personas están en riesgo de transmisión de la enfermedad. (Ministerio de Salud Pública, 2016).

En la provincia de Pichincha el Dr. Rodríguez en la Revista Ecuatoriana de Higiene y Medicina Tropical registra en el año de 1968 una fuerte epidemia de leishmaniasis mucocutánea y cutánea en niños y adultos que llegaron de lugares muy remotos y presentaron úlceras en extremidades y cara tratándose con el medicamento Glutantime o Repodral siendo muy poca efectiva y los factores de riesgo y vectores como *Lutzomya* todavía poco estudiados para lo que sugiere hacer más investigación y que el estado debe garantizar viviendas adecuadas a campesinos colonos que viven en chozas primitivas por ser los pioneros que

están ayudando a abrir el país siendo hasta la actualidad una zona endémica con el 20,1% del registro nacional (Bedoya, 2019).

En la entrevista realizada a un técnico especialista investigador de una universidad privada comenta que la leishmaniasis cutánea (LC) es endémica en Pichincha en los cantones Puerto Quito, Pedro Vicente Maldonado, San Miguel de los Bancos y Quito, en un rango altitudinal de 200 a 500 metros sobre el nivel del mar con temperaturas de 18 grados Centígrados siendo parte del territorio conocido como el Choco biogeográfico que es un hot spot o punto caliente de biodiversidad por su alto endemismo y variedad de especies de seres vivos tanto en especies animales, vegetales o microbianas, etc.

En el Cantón Quito hay registros de casos de LC en la parte baja de la parroquia de Pacto en los recintos Pachijal, Mashpi y Guayabillas a una altura de 500 msnm, según la secretaria del ambiente de DMQ el clima de la zona de estudio pertenece al Tropical con temperatura de > 18 grados Centígrados, Precipitaciones anuales de 2000 – 3000 mml siendo los meses de mayor precipitación de diciembre a mayo y de menor precipitación de junio a diciembre en los años 2013 y 2014 la Leishmaniasis es la Enfermedad Transmitida por vectores más común en la región con 65 casos en la parroquia de Pacto. (León, R. 2016).

CONTEXTO HISTORICO

Casi todos los enfermos eran serranos, campesinos acostumbrados al aire puro y fresco de la Sierra, que días antes habían llegado al Bejucaal en alegre partida, llenos de esperanza y de buena voluntad para el trabajo. Iban a buscar allí, en esos bosques malsanos, el pan para los suyos, tan difícil de hallarse en la poblada meseta. ¡Pobres desheredados! infelices parias!

Luis A, Martínez, A la costa, 1946

La Colonización

La colonización al Choco andino ecuatoriano ha causado fenómenos sociales y culturales que todavía están en proceso, las transformaciones económicas y ecológicas al territorio permite que se expandan los casos de enfermedades tropicales aumenta el contacto entre los vectores y los colonos aumentando el número de enfermos, pandemias como la leishmaniasis son enemigas antiguas, pero factores externos están provocando el cambio de su patogenia y distribución. (Farmer, P., 2000)

Aumentar la conciencia de la socio génesis o antropo génesis de las enfermedades exige entender que los trastornos son los síntomas de causalidades y se debe tener cierta sensibilidad a los términos que se utilizan para poder discernir entre lo que se expone y lo que queda oculto, emplear un modelo de tipo exploratorio con la capacidad de ser dinámico, sistemático y

critico capaz de rastrear con rapidez los fenómenos clínicos y relacionarlos con fuerzas sociales que evidencien el entorno del surgimiento de las enfermedades.

(Farmer, P., 2000)

Las desigualdades locales están marcadas por la etnia y clase social, siendo las condiciones socioeconómicas un factor preponderante en la relación con el territorio y la exposición a las enfermedades tropicales, siendo la población más pobre la más vulnerable, aunque al pertenecer a una comunidad y mejorar los servicios públicos mejora considerable la calidad de vida de toda la población y viceversa. (Farmer, P., 2000)

Pacto.

La parroquia de Pacto se encuentra al noroccidente de la provincia de Pichincha, según el GAD lleva su nombre por el pacto de no agresión que hicieron liberales alfaristas y liberales plazistas en la revolución liberal que se posicionaron y dividieron el territorio como terratenientes en el año 1890, en la entrevista realizada a un morador me comento que se sabía que el territorio siempre ha estado habitado por familias nómadas que vivían dispersas en el bosque con cultivos esporádicos que no formaron pueblos, se sabe que fueron tierras habitadas por los yumbos que migraron a Santo Domingo de los Tsachilas huyéndoles a la epidemia de varicela.

La colonización se da por motivo de la necesidad de explotar los recursos naturales que van llegando varias olas de colonos, más o menos en el año de

1860 llegan las primeras familias a explotar la lactosa del caucho, luego en los años por 1900 llegan otra ola de colonización a explotar la cascarilla y extraer la quina para tratar el paludismo y en ese mismo año también llegan varias familias de cañicultores y arrieros y más o menos en los años 1945 llegan un grupo de familias a explotar el oro de los ríos, de esta forma cada ola de colonización se iba apoderando de un cerro y posicionándose lo que con el tiempo ha dado origen a la actual parroquia de Pacto.

En el año 1926 el territorio es designado por parte del estado ecuatoriano como zonas baldías y tierras aptas para la colonización lo que atrajo a muchos colonos de diferentes orígenes, siendo aún un caserío perteneciente a la parroquia de Gualea pero en el año 1936 se parroquializo siendo un punto de referencia para la colonización de tierras más a dentro, la colonización se la hizo a pie por caminos lodosos y por la orilla de los ríos, se caminaba varios días descansando en ranchitos formado por hojas de bijao a la luz de la candela que se prendía para alejar mosquitos y al tigre que asediaba escondido en la espesura del monte todavía prístino.

Actualmente Pacto cuenta con una población según el censo del 2010 de 4.798 habitantes entre hombres y mujeres, en un área de 347,16 Km² y una densidad por habitante de 13.82 km² por habitante, si bien hay evidencia de la antigua población del territorio encontrada en excavaciones arqueológicas de los pueblos yumbos y niguas, la historia de ocupación es muy antigua y ha pasado por varios procesos sociales y económicos, y seguramente todas las

poblaciones a su tiempo tuvieron que lidiar con la enfermedad de la leishmaniasis.

Los datos más certeros de las enfermedades que sufrieron los pueblos aborígenes están dispersos y se podrían tener varias fuentes no necesariamente del territorio pues habría que entender que las poblaciones se vieron siempre a migrar por los efectos de las erupciones volcánicas tanto del volcán Pululahua y luego del volcán Guagua Pichincha que desahogan sus lahares para los flancos de cordillera occidental, podríamos buscar información en los pueblos Chachis y Tsáchilas o en los pueblos quichua del oriente del sector de Archidona que cuentan que antes vivían del otro lado de la cordillera y migraron por culpa de la erupción volcánica.

En los estudios etnobotánicos realizados a los pueblos indígenas Chachis o Tsáchilas como el de plantas útiles de Otonga y los bosques nublados del noroccidente del Ecuador, realizado por la Fundación Otonga, se encuentran varias plantas que se empleen para la curación de úlceras en la piel o la sarna como el Camacho, estas plantas se siguen empleando en las comunidades tanto indígenas como colonos que han aprendido a través de la convivencia y la tradición oral como se ha transmitido los conocimientos y se han mantenido en el tiempo. (Quitiguiña, V., 2008)

Para tratar de entender la trascendencia de la enfermedad habría que revisar información en otras fuentes de estudios que se ha hecho sobre la enfermedad en países cercanos como en el Perú donde la interpretación del Sánchez-

Saldaña, en el estudio sobre Leishmaniasis y Dermatología Peruana del año 2004 se ha encontrado información sobre los datos más antiguos de una posible infección humana de leishmaniasis cutánea o mucocutánea en un excavación de Huacos antropomorfos de la cultura Mochica y Chimú en los años 100 y 800 d.C. donde se puede ver el rostro desfigurado en la parte de la nariz como si se hubiera perdido la protuberancia nasal que se podría interpretar como la lesión que deja la leishmaniasis mucocutánea , imagen 1.

En el Ecuador se buscó en el museo del Alabado ubicado en el centro de Quito, alguna evidencia sobre representaciones de vectores o algún indicio de enfermedad en los diseños de cerámicas precolombinas sin embargo no presentan desfiguraciones y se ha buscado alguna referencia en el arte precolombino de las enfermedades tropicales o sus vectores como mosquitos solo se ha encontrado pinturas de arañas o serpientes que podrían tener alguna importancia médica.

La zona estudiada se ubica en la región biogeográfica del Chocó, si seguimos la extensión del territorio se podría llegar hasta Panamá donde se encuentra reportado el vector de la leishmaniasis conocido como *Lutzomyia panamensis*, en la parte colombiana del Chocó en el departamento del Chocó está presente en comunidades afros frontera con el Ecuador, siendo una enfermedad desatendida que la conocen con el nombre de Guaral y de reporte inmediato por parte de los inspectores de salud que hacen visitas en las localidades rurales colombianas.

La leishmaniasis cutánea es conocida como una enfermedad muy común en los grupos insurgentes que transitan en la montaña, me comenta en una entrevista un residente de Tulcán que llegó a vivir a Pacto, es un estigma de alerta que indica que esa persona estuvo en la montaña para lo cual tienen que justificar donde fue que se contagió para que el ministerio de salud colombiano le otorgue el medicamento para su tratamiento, siendo el glucantime y miltofosine un medicamento muy apreciado por los combatientes guerrilleros, recientemente se sabe a través de reportes de OMS que en los conflictos armados en Siria se dispararon los contagios de LC entre combatientes y la población refugiada.

En el Ecuador en una entrevista semiformal a través del chat a una guía nativa de turismo del pueblo Tsáchilas me comentó que si conocía de la enfermedad que le llaman juka vichi y al mosquito vector como telen y entre los afroecuatorianos como yoras, chanda brava, grano malo, la colombiana, o sarna brava y se la padecía cuando el territorio era más boscoso y que hoy en día ya no es muy común aunque existe el caso de un grupo de viajeros ciclistas colombianos que se contagiaron en el territorio de Santo Domingo de los Tsáchilas mientras hacían un voluntariado en un ecolodge agravándose la ulcera mientras seguían su viaje en bicicleta por el Ecuador acudiendo a varios médicos en Cuenca y Loja pero sin ninguna mejora lo que les hizo volver a su país; Colombia y hacerse curar allá.

La leishmaniasis cutánea según reportes epidemiológicos está muy localizada en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, el noroccidente de la provincia de Pichincha en los cantones Puerto Quito, Pedro Vicente Maldonado,

los Bancos en sus partes bajas y Quito solamente en la parte baja a partir de los 500 msnm en clima específico con características específicas de temperatura, humedad y topografía para que el vector y el parásito sean activos, si bien puede existir el vector no todos están contaminados del parásito, siendo estos territorios con más del 50 % de casos de leishmaniasis a nivel nacional siendo una enfermedad históricamente endémica.

Seguramente todas las poblaciones humanas que habitaron este territorio en las diferentes épocas se enfrentaron a la enfermedad, habría que hacer estudios históricos sobre que enfermedades padecieron los soldados y combatientes de la revolución liberal o guerra civil ecuatoriana entre liberales y conservadores y también a los obreros que construyeron carreteras y el ferrocarril que unió costa con la sierra, en el tramo que va desde Ibarra a San Lorenzo, cruza una zona endémica, ¿tal vez el término sarna brava ya estaba ahí cuando los colonos llegaron...??

A través de una entrevista con un nieto del general Alfaro que se enfermó de leishmaniasis cutánea al realizar un recorrido histórico por las trochas y caminos antiguos por donde caminaban los combatientes alfaristas que huían perseguidos por el ejército para refugiarse en las montañas del Chocó para luego de días de camino por la montaña salir a la sierra, en búsqueda de estos caminos ya borrados por la inclemencia de la naturaleza el nieto antropólogo del viejo luchador no sabe dónde se contagió, solamente se dio cuenta que estaba enfermo cuando la úlcera en su frente apareció y empezó a crecer, siendo una experiencia traumante.

En este estudio se abarca otros territorios que no se incluyen en este estudio y es en épocas anteriores a la colonización donde empieza el estudio ya que las entrevistas realizadas a los pobladores son porque son los primeros colonos que llegaron al territorio motivados por la reforma agraria, pero necesarios para tener claro cómo ha sido el comportamiento de la enfermedad a nivel nacional.

El estudio se realiza en base a las experiencias compartidas de varias generaciones de personas que viven en la parroquia de Pacto, pero además a personas que han llegado temporalmente al territorio ya sea porque han ido a trabajar o como turistas, lo que ha provocado varias formas de tratarse la enfermedad dependiendo del contexto social al que pertenezcan.

Si bien existe un protocolo a aplicarse por el Ministerio de Salud cada persona contagiada se ha enfrentado a la enfermedad dependiendo de algunos factores como la ubicación de su domicilio y la distancia con el centro de salud, la capacidad económica para viajar todos los días al centro de salud, si se encuentra viviendo en el sector rural o urbano, si vive en el sector rural pero tiene formación académica o no, o si se contagió en el campo pero vive en el sector urbano, y si en el sector urbano cuenta con un seguro médico que trate este tipo de enfermedades.

Se inicia el estudio acercándome a las personas que viven en el territorio a través de la dirigencia de los recintos, me van acercando a las diferentes familias lo que me permite entender que el territorio ha sido recientemente colonizado y que las historias personales se pueden clasificar por generaciones siendo los abuelos la

UCUENCA

primera generación que llegó hace 50 años buscando tierra, ellos trajeron a sus familias muchos hijos aun siendo niños quienes son la segunda generación y que ahora son los padres de la tercera generación de jóvenes que han nacido y crecido en el territorio y ahora muchos ya se han transformado en padres adolescentes de la cuarta generación, la última generación de niños que ya son los bisnietos de los primeros colonos, cada generación se ha enfrentado a la enfermedad y la ha resuelto según las condiciones sociales que han ido cambiando en el tiempo.

CAPITULO 1. REFORMA AGRARIA

... todo esto se debe a que estoy enfermo...

yo mismo me he atormentado y torturado sin saber lo que hago...

Ayer, anteayer y durante todo este tiempo, me he estado torturando...

Recobraré la salud y no me torturaré más...

¿Y qué pasará si no me pongobien?

¡Oh, Señor! ¡Qué harto estoy de todo esto!

Dostoievsky, 1993

Primera Generación.

La colonización en territorio del Choco ecuatoriano inicio en el año 1948 con la colonización de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas motivada por el estado por la baja en la exportación de cacao para la implantación de monocultivos de banano a la vez motivo la lucha de los campesinos por mejores condiciones laborales que provoco la primera Ley de la Reforma Agraria y Colonización de 1964 además se logró la abolición del precarismo dando inicio a un proceso de migraciones internas de poblaciones de todo el país lo que dio paso a la segunda reforma agraria. (Maldonado, 1980)

En el año 1973 la reforma agraria promovida por el estado motivo la ocupación de territorios baldíos en las áreas del noroccidente de la provincia de Pichincha por campesinos de diferentes zonas del país que se vieron motivados hacerse de un pedazo de tierra que el estado adjudicaba con la condición de que para acceder a la ocupación efectiva tenían que desmontar más del 80% del terreno boscoso con la oferta estatal que aseguraba además de la distribución de las tierras el acceso del goce pleno en salud, educación, créditos, asistencia técnica, acceso a semillas, infraestructura, etc., que permitan al campesino en coordinación con el estado fomentar una producción sostenible y asegurar una economía familiar digna con soberanía alimentaria. (Carrillo, 2016)

Con una fuerte campaña de desprestigio hacia la reforma agraria por parte de las oligarquías terratenientes se vino el cambio de gobierno presionado de las cámaras de comercio se abandonó el proyecto de la reforma agraria quedando las ofertas a los campesinos solo en el papel y abandonados a su suerte, rápidamente se ejecutó un nuevo proyecto de ley que amparaba el proyecto privatizador y latifundista de la tierra con la intención de industrializarlo para la producción de bienes exportables mas no con la intención de fortalecer la alimentación del pueblo ecuatoriano ni apoyar la economía campesina que para su sobrevivencia se vio obligada a entrar en los circuitos de intermediación y especulación de precios en la débil economía popular lo que ha provocado la migración del campo a la ciudad.

Con la nueva ley de fomento del desarrollo agropecuario del 1979 que promovía desde el estado un sistema de explotación capitalista con visión agroexportadora, se fulminan las aspiraciones de los colonos y campesinos por desarrollar mejores condiciones de trabajo y desarrollo para sus familias que se quedaron con pequeñas parcelas de producción de subsistencia sin apoyo del estado y pasaron a ser jornaleros en las haciendas agroexportadoras de palma africana, banano, cacao, abacá, camaroneras o madereras que en estos últimos años han deforestado más del 50% del territorio del Choco ecuatoriano con la amenaza de la extinción de varias especies de fauna y flora lo que ha provocado desequilibrios ecológicos que se pueden agudizar con el cambio climático.

El modo agresivo en el cambio del uso del suelo ha causado que en 45 años de colonización del territorio del noroccidente de Pichincha se haya provocado brotes cíclicos de epidemias de varias enfermedades tropicales como el dengue, paludismo o leishmaniasis que han sido tratadas por los campesinos de acuerdo a su contexto y posibilidades socio económicas esto ha generado una sabiduría local de la manera de enfrentar las enfermedades que no constan en los textos de medicina, de esta manera los relatos de las primeras personas que llegaron al territorio hoy día ya abuelos o bisabuelos es muy diferente a los jóvenes y niños que actualmente crecen con otras condiciones sociales y ambientales.

Localmente a la enfermedad de leishmaniasis cutánea le conocen como sarna brava pues es una llaga que se "enperra" como dice la gente ya que es difícil de curar, a base de observación los primeros colonos que habitaron estos bosques tropicales se fueron enfrentando a la naturaleza con lo que sabían en base a su experiencia y

por comentarios de los allegados y vecinos cercanos, cuentan los mayores que atraídos por la abundancia de caza y pesca constantemente visitaban el área, algunos iban y venían de Pacto otros ya se fueron quedando en sus fincas a intentar ganarles un poco de productos como el maíz, yuca o plátano a las plagas como las loras, ardillas, guatusa que no dejan que la mata crezca bonito, de a poco le fueron ganando al monte con los cultivos y los pastos para el ganado de leche.

La primera generación de colonos que llegaron al bosque húmedo tropical y se decidieron desmontar para adjudicarse la tierra fueron los primeros que sufrieron en su cuerpo y está marcado en su piel el haber alborotado las mantas y no prever de los efectos del desmonte, hábitos como la cacería y pesca nocturna y condiciones de vida como viviendas que no brindaban protección en la noche, lo muy alejado del territorio a los centros de atención de salud, la falta de vías adecuadas y medios de transporte aislaron de cierta forma a esta población que en vista de su grave situación de salud buscaron las formas de tratarse y curarse la enfermedad, sus cuerpos entran en relación con los otros sea para ser aceptados o rechazados, siendo el cuerpo la materia prima del acto social. (Flores, 2011).

Aparentemente el estado ecuatoriano cuando designó este territorio como estado baldío apto para colonización desconocía que esas tierras eran espacios habitados por pueblos afroecuatorianos, niguas y cocaniguas que formaron el reino de los zambos, personas que han vivido ahí por muchos años pero que no constaban en los registros y estadísticas del estado, de una manera arbitraria el estado

ecuatoriano desalojo a pueblos afroindigenas que pese a todo aún viven ahí y se han adaptado al contexto nacional.

Por sugerencia de algún conocido o probando empíricamente fueron dando con el remedio, por lo general empezaban empleando diferente tipo de plantas silvestres o montecitos como le dicen a la medicina tradicional que emplea plantas medicinales que a veces funcionaba y a veces no, dependía de la persona y se tenía que seguir buscando con medicina tradicional, con recetas caceras que se recomendaban o se vendían entre los médicos tradicionales y por ultimo empleaban productos industriales como kerex, liquido de batería o polvo de pila que era efectiva y muy dolorosa pero marcaba en la piel una cicatriz más visible de tipo quemado.

A la enfermedad le pusieron el nombre de sarna brava y así la conocen la mayoría, lo de leishmaniasis es reciente y eso llego con los doctores que venían a estudiar la enfermedad o se escuchaba entre el personal médico en los hospitales de Pedro o Nanegalito, la gente de los recintos le conoce como sarna brava que según comentan algunos es porque es un lastimado difícil de curar, para el origen de este nombre se ha propuesto la hipótesis pues si bien la palabra sarna ya era conocida cuando la gente llego a colonizar y ya se utilizaba puede dar origen a una confusión por lo similar en los síntomas clínicos de la leishmaniasis cutánea con la escabiosis pues ambas enfermedades atacan el tejido epitelial de la piel del organismo causando llagas o ulceras.

Si bien en la LC las úlceras son causadas por el protozoo que se alienta de tejido epitelial en la escabiosis la molestia que causa el ecto parasito que es un acaro provoca que la gente se rasque causando que se lastimen la piel con las uñas lo que genera la llaga presentando un cuadro clínico muy similar además que es muy común verlo en perros que seguramente fueron compañeros activos en el proceso de colonización acompañando a los caminantes.

Es posible que la enfermedad de la sarna o escabiosis este muy presente en la memoria colectiva de los ecuatorianos pues se registra un caso de una epidemia a nivel nacional que se propago por todos los estratos de la sociedad siendo un problema de salud pública que el estado controló más eficazmente en contextos urbanos y en las clases acomodadas de las urbes quedando pequeños brotes en las zonas rurales campesinas e indígenas ya que no contaban con la asistencia médica, carecían de infraestructura sanitaria adecuada y no aplicaban buenos hábitos de higiene como bañarse diariamente o pasando un día, sin contar con agua potable o por sus condiciones de huasipungueros o jornaleros de haciendas en la sierra, sin condiciones laborales dignas y sin ningún tipo de seguridad social, siendo una enfermedad de la pobreza.

El termino sarnoso o sarnosa es una palabra que se la emplea para humillar e insultar a las personas por su aspecto desaseado o su condición humilde que sumado a la condición étnica se denota un uso despectivo de tipo racista, se

escucha decir desde los mestizos acomodados referirse con desprecio indio sarnoso, cholo sarnoso, negro sarnoso para referirse a alguien que es una persona desaseada y enferma pero denota además que esa condición es propia de su origen étnico marginado y empobrecido, la palabra sarna puede ser que migro con los campesinos de la sierra pero también con ella la carga social del estigma del prejuicio de desaseado por pobre.

Este estigma ha definido la manera de ser de las personas que viven en estos recintos donde casi todos tienen marcas o cicatrices en su cuerpo por sarna brava siendo personas avergonzadas de esa condición de exclusión volviéndose tímidas y poco sociables hacia extraños, sin embargo en el contexto local la enfermedad y sus marcas se volvieron muy comunes y con el pasar del tiempo se fue naturalizando entre cercanos pero que es notorio entre los foráneos tornándose en algo indigno que no se debe mostrar y por eso se oculta haciendo que la gente sea recelosa del tema y se trate de evitar ante la mirada de gente extraña.

Entre los habitantes de los recintos tener marcas o cicatrices por LC es muy común es el tatuaje de las personas de acá me dicen, es muy raro encontrarse con alguien que sea de acá o que haya vivido por acá que no tenga su mancha por sarna brava pues antes era muy común salir a pescar en la noche, que es la hora que sale la manta, pero dudan que sea solo la manta el único vector, sino que piensan que también otros insectos como zancudos o moscas son los que transmiten la enfermedad, dicen que hay de dos tipos de sarna una que se va comiendo la piel

para adentro y otra que es la saltadora y que va brincando por todo el cuerpo generando varias úlceras a la vez.

Las manchas pueden tener en cualquier parte del cuerpo, pero en el sector al estar en el pie de la montaña y por condiciones de frío y bajas temperaturas durante la noche y madrugada hace que la gente tienda a arroparse y duerman con pijama tapados piernas y cuerpo hasta el cuello con las cobijas por ende es más común encontrar las cicatrices en brazos, manos y cara que son del tipo cutáneo o en boca, nariz u oreja que pueden generar el tipo mucocutáneo.

Las lesiones de las cicatrices en la cara son de alto impacto sico social y se van agravando según sea el caso de la lesión ya que son muy visibles por ser la cara un rasgo identitario en las personas donde se reconoce al individuo además de ser el medio donde se realizan los encuentros sociales siendo difícil de ocultar, son de fácil reconocimiento tener marcas en la cara como pecas, lunares espinillas o cicatrices que ya marcan la diferencia entre los individuos, la mancha por la úlcera de LC es muy singular como un huequito muy marcado que puede menoscabar en la autoestima de las personas, más que todo si son mujeres por los cánones de belleza impuestos en la sociedad machista costeña y aprendidos en las telenovelas que son muy vistas en la comunidad.

La situación es más compleja con la mucocutánea por la pérdida del cartílago de nariz u oreja con mayor impacto social en la persona y su entorno familiar pues la

vergüenza que genera la manera exagerada del qué dirán y la forma de la mirada de asombro y espanto de los extraños es muy incómoda lo que hace que la gente tienda a ocultarse de las miradas inquisidoras y de los comentarios mal infundados y prejuiciosos.

Se supone por comentarios que existen casos de leishmaniasis mucocutanea en la comunidad pero son personas que evitan salir de su casa, se sabe del caso de un señor que perdió el cartílago de su nariz, lo que deformato su rostro esto provocó que el señor deje de visitar a su familia por la vergüenza que le generaban las miradas y los comentarios, fueron más o menos 10 años que no visitaba a su familia pero fue a partir de uso obligatorio de la mascarilla por la pandemia del covid 19 que el señor tapado su nariz y boca accedió ir a visitar a su familia.

El monte

La migración de hospederos del parasito leishmania de una fauna silvestre a una doméstica se da por el impacto de la cacería sumado al cambio en el uso del suelo y la deforestación por parte de los colonos y terratenientes que han cambiado el paisaje de bosques primarios a potreros para la cría de ganado vacuno, chacras de subsistencia para la siembra o monocultivos de especies exóticas para la agroindustria que ha provocado que las especies silvestres migren a lugares más boscosos y se refugien en las reservas y parques nacionales cercanos.

Especies silvestres que han cohabitado y coevolucionado con el parasito siendo reservorios naturales al ser desplazadas por la llegada de nuevas especies de

mamíferos como la vaca, el caballo, el cerdo, el perro o el hombre que han desplazado la fauna silvestre y formado nuevos nichos para que el parásito se reproduzca provocando la enfermedad tropical como la LC.

La cercanía de los animales silvestres con el hombre en especial el perro que cohabita con este y comparte muchos espacios de la vivienda acerca todavía más a los vectores como las mosquitas mantas bancas que necesitan sangre para reproducirse, de esta manera el perro se vuelve un medio y un puente entre el vector y el parásito, es muy común ver a los perros cerca de las casas con sintomatología de LC, es visible las úlceras en su cuerpo, además reflexionando sobre el origen de la palabra sarna brava para identificar a la LC podemos pensar que es muy común la enfermedad de la sarna en perros puede ser que esa cercanía ha permitido que la gente reconozca la enfermedad.

La presencia del perro en las fincas de los colonos es para ahuyentar y alertar la cercanía animales peligrosos, lastimosamente los perros se han vuelto expertos cazadores de la fauna silvestre llevando enfermedades nuevas a la fauna silvestre y también formando jaurías de perros ferales que deambulan por el monte depredando todo tipo de presas, siendo competencia de la fauna silvestre, hay que estudiar a mayor profundidad la relación que tiene los casos de LC en humanos con la presencia de perros en las casa cerca de la familia, pues parece que las familias que no tienen perros presentan ausencia de la enfermedad.

Según el estudio de la U Central en el territorio sobre prevalencia de LC en perros de la localidad ninguno estaba contagiado y actualmente la enfermedad aparentemente está controlada o no existen brotes epidémicos en la población, ahora es raro me dicen, pero si hay todavía, los casos actuales se los encuentra en localidades más boscosas o en familias de campesinos que viven en fincas monte adentro, es importante señalar que no existen estudios sobre prevalencia de LC en la fauna silvestre.

Existe la creencia que si ya te cayo una vez la LC ya no te volverá a dar pues el cuerpo genera anticuerpos que actúan ante la presencia del parásito, aunque se sabe de casos de personas que se ha vuelto a enfermar pues según la Dra. Prometeo explica que el haberse infectado con el parásito es para toda la vida, aunque no se tenga sintomatología esta puede reactivarse si las defensas del organismo bajan.

Además por la diversidad de protozoarios con sintomatología diferente a una persona le pueden infectar variedad de parásitos que son los causantes de la misma enfermedad pero con diferentes síntomas todo depende del grado de inmunidad de la persona además si está bien alimentada y con buen ánimo desarrollara una barrera en su sistema inmunitario pues se sabe que el vector es oportunista y decide alimentarse de personas deprimidas y con defensas bajas que presentan en su

UCUENCA

respiración concentraciones de CO₂ particulares que indica este desfase metabólico.

CAPITULO 2. NIÑOS MIGRANTES

allá en los Ingenios, corta caña y caña, de seis a seis, bajo un sol de sacar ampollas al cutis. Luego, en el invierno, todo se va a pique y se vive con la ropa chorreando, y se trabaja con el agua en media pierna, y el mosquito que le vuelve a uno loco, la culebra que abunda guindada en la caña, huyendo del agua y de las plagas de todo género. ¿Y las enfermedades? ¡qué los fríos, qué la perniciosa, qué los tétanos, qué la sarna! todo el mundo está enfermo allí.

Luis A, Martínez, A la costa, 1946

Segunda Generación.

La colonización de la parte baja de la parroquia de Pacto se la hizo a pie y solo se regía por la intención de una persona de obtener un pedazo de tierra pues eran tierras baldías, de voz en voz se fue pasando el dato de que por esas tierras bajas de montaña había tierra disponible, pero como dicen los mayores no era para cualquiera, aquí se quedan solo los que tienen los pantalones bien puestos pues el clima era muy duro por las intensas lluvias, la plaga que no deja que una mata crezca bonito y además cualquier cantidad de culebras, llegaron de todas partes del Ecuador, algunos corriéndole al duro trabajo de la panela o a la sequía como los lojanos que llegaron por grandes grupos, familias enteras con niños pequeños o en brazos fueron cogiendo su pedazo de tierra.

Todos los que llegaron al territorio se contagiaron de LC y para buscar curarse salían a caseríos cercanos donde algún médico tradicional recomendado les vendía algún remedio casero a base de plantas que era efectivo, se tenía que seguir la receta según le decía lavarse las heridas con jabón azul o leche de Camacho, cuentan que era muy común que los que llegaban de Pacto a Pachijal salieran contagiados de sarna brava, por esta razón se ha excluido a la población de tierras bajas que no son parte de la comunidad del centro, son personas que están en el margen y sea por temor a contagiarse algunas personas evitan ir para allá. (García, 2011)

Cuando los casos se ponían complicados y la ulcera no sanaba con nada se salía caminando por un día donde el doctor de los Bancos que tenían conocimiento de la enfermedad y estaban haciendo ensayos con un medicamento, cuentan de un caso que un señor no se curaba con nada y acudió al médico en los Bancos donde le informaron que tenía LC y él alegaba que lo que él tenía era sarna brava pues era la primera vez que escuchaba ese nombre, al final del chequeo el médico le derivó a la facultad de medicina en Quito, para buscar una cura para su enfermedad.

El señor tuvo que viajar a Quito donde cuenta le hicieron un raspado y le cogieron muestras para enviárselas a los Estados Unidos y como tratamiento le dieron un frasco de medicamento que suponemos glucantime para que se inyecte en su casa todos los días durante 15 días y entregue el frasco cuando ya se haya aplicado la dosis, el dolor que le provocó esta inyección cuenta el señor que fue tan duro que

no podía caminar y con las justas pudo coger el bus y volver a su casa, luego cuenta que intento seguir el tratamiento pero que ya no aguanto y llego a las 10 inyecciones pues su cuerpo ya no resistía y el dolor en las nalgas era insoportable, luego del tratamiento cuenta que se curó y que volvió a entregar la botella del medicamento a los doctores de Quito.

Lázaro.

Los colonos pese a la distancia que existía entre los recintos y ranchos con las cabeceras parroquiales no estaban incomunicados pues rápidamente llegaban los mensajes de boca en boca o de finca en finca, de esta forma todos se enteraban de lo que estaba pasando adentro o afuera, y de esta manera se compartían recetas y métodos de curación para la LC o para otras enfermedades, a través de la tradición oral se enteraban de casos leves o graves formando lazos de parentesco muy arraigados, se enteraban de quien tuvo un accidente, se enfermó, dio a luz o falleció, los viajeros traían y llevaban mensajes aunque demoraban un poco en llegar siempre llegaban, entonces la palabra tenía mucho valor, como dicen en el campo era palabra de gallero.

Hubo un caso que me comentan que una persona tuvo una enfermedad en la piel que la conocen como charras que no es el mal de chagas y la gente ya empezó a comentar que eran Lazaros, término que se emplea a la gente que se enferma con lepra y que es hospitalizada en los Lazaretos o leprocomios, no se sabe quién hizo la denuncia pero un día llego la policía con la orden de llevárselos al Hospital en

Quito, siendo el enfermo un peligro que rompe la armonía de la comunidad y por ende tiene que ser excluido. (García, 2011).

Salieron hasta donde pudieron a pie y luego les llevaron en una camioneta de la policía detenidos hasta el hospital en Quito donde las monjas que atendían al ver que no se trataba de la lepra les ubicaron en otro sitio hasta ver de qué se trataba, después de 3 meses sin ninguna razón para detenerlos les dejaron ir a su casa, de que se trató esas marcas no saben y no les dieron ninguna explicación.

Médicos comunitarios.

El nuevo medicamento glucantine se fue haciendo común entre los campesinos, me comentan que varias instituciones públicas y privadas llegaron y les capacitaron en temas de salud comunitaria y primeros auxilios formando un grupo de paramédicos que visitaban las casas de los vecinos y acompañaban los procesos de salud en general y curación de varias enfermedades además eran un vínculo con los médicos de los centros de salud que coordinadamente mantenían comunicación constante, de esta manera no se perdía el vínculo siendo consciente de lo complejo que es para los campesinos movilizarse a los centros de salud.

Cada paramédico voluntariamente y con el afán de aprender y colaborar tenía a cargo un grupo de familias y se mantenían pendientes de la salud de la comunidad,

pero un día cambio el gobierno y con ello cambio el director del hospital de Pedro que no tenía esa visión comunitaria y le molestaba que los paramédicos que según él no tiene ninguna formación académica estén de cierta forma controlando y regulando los temas de salud de la comunidad, sienten que se rompió este vínculo que permitía que la comunidad gestione sus procesos de salud enfermedad de una manera más eficiente.

Me cuentan que para un campesino no es fácil hacerse tratar en el hospital de Pedro o Nanegalito y peor de Quito pues está sujeto a variantes que no controla como vivir lejos del centro poblado y por ende para salir al médico tiene que madrugar y salir de la finca a coger el bus que sale más temprano, llegar al hospital y tener que hacer cola, que a veces no les toca el turno y tiene que volver al siguiente día hasta conseguir el turno, luego que tiene que hacerse exámenes y esperar los resultados.

Algunas veces no hay los especialistas en ese hospital y les derivan a Quito teniendo que viajar por lo menos dos días, gastar en pasaje, hospedaje y alimentación y lo más complejo es lograr un turno que puede demorar varios meses, hasta eso la enfermedad avanza en vista de eso prefieren pagar una consulta en una clínica privada que receta comprar los medicamentos en las farmacias privadas del sector.

Me comentan que el medicamento glucantine si se lo encuentra de venta en las farmacias pese a que es de distribución gratuita y su distribución controlada por

parte del estado, pero me dicen que la que venden es mejor que la dan en el hospital ya que no es genérica y cura más rápido, son conscientes de lo duro que es someterse al tratamiento con glucantine y se asombran de que no les receten un suplemento alimenticio como hierro que les ayude a sostener el cuerpo.

El medicamento.

El glucantine es un medicamento distribuido por la OMS y OPS a los países donde existen casos de leishmaniasis en un acuerdo entre los estados y las farmacéuticas transnacionales que siguen investigando nuevos medicamentos más efectivos con la motivación de erradicar esta enfermedad siendo uno de los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas pues es una enfermedad relacionada con la desatención para lo cual se recomienda que los estados inviertan más en la prevención en salud, infraestructura, personal sanitario y medicamentos para que lleguen a la mayor cantidad de personas.

El antimonio de amonio o glucantine no es el único tratamiento para la enfermedad, pero sí el con más porcentaje de efectividad, aunque por ser un medicamento a base de metales se recomienda hacerse exámenes antes y después del hígado, el corazón y del cuerpo en general para tener un control del efecto que ejerce el medicamento en el organismo pues es muy potente y posiblemente deje secuelas tras el tratamiento, lo que se sigue estudiando hasta el momento.

El medicamento no es de libre distribución y se lo tiene que aplicar al paciente en los centros de salud con una dosis diaria, pero en el caso de los recintos que están alejados de los centros de salud se sabe que los médicos les entregan las dosis completas de un tratamiento al paciente para que el responsablemente se lo coloque diariamente en la nalga o alrededor de la lesión, en caso de ser aplicado en niños pequeños se recomienda otros tratamientos como la versión del medicamento en pomada de Miltenfonsine pero se sabe que a los centros de salud no ha llegado esta pomada por eso a los niños pequeños también les inyectan dosis mínimas.

Aunque es un secreto a voces que la gente no cumpla con el tratamiento completo y el momento que ya ven que se empieza a secar la ulcera lo abandonan pues es muy doloroso aunque a veces no se cura con un solo tratamiento y se tiene que acudir a una según dosis siendo una experiencia traumante, la cicatriz o mancha que deja el glucantine es un huequito de pocos milímetros hacia dentro nada comparado con las cicatrices de los otros métodos caseros empleados anteriormente, no se sabe de las secuelas a largo plazo que se presentaran en los pacientes expuestos a este medicamento pues no se existe un control y seguimiento del paciente y su enfermedad post tratamiento, se sabe que puede producir arritmias.

CAPITULO 3. NIÑOS NACIDOS EN EL TERRITORIO

Lavaba con desgano las bubas (llagas) de la pierna izquierda del marido, como centavos de cobre, para pasar luego a la derecha, donde florecía una grande, que valía por todas juntas. La fetidez del creso lechoso y de las llagas, lo mareaban hasta impulsarlo a tirarse casucha abajo. Pero don Gumersindo Lastre no sentía sus llagas ni el hedor, porque chupaba y chupaba una cachimba.

Adalberto Ortiz, Juyungo, 1943

Tercera Generación.

Los colonos al llegar se encontraron con abundante casa y pesca que tenían para escoger que comer, solo salían a Quito para abastecerse de sal y aliños porque el resto tenían, más o bien algo de yuca dejaba el guatuso o el pecarí, se demoran una semana en ir y otra en regresar a Quito, salían por la vía antigua vía a Nono en su camino se alojaban en ranchitos o pedían posada en alguna casa donde dejaban un atadito de maní a manera de pago, salían cargados y volvían cargados en la chalas o canastos a la espalda con productos de todo tipo.

Desde que llegaron a colonizar ya había gente viviendo en el territorio que tenía pequeñas chacras de subsistencia con plátano, yuca o frutas además de los que iban llegando fueron sumando otras especies productivas además aprendieron a

formar pastos para la cría de ganado o el cultivo de café que empezaba a cargar bonito, pero después venía la plaga y deshacía todas las ilusiones.

Esfuerzo diario que hacía desilusionar a la gente que tenían que probar con alguna otra planta nueva como el cacao o el palmito que por un tiempo inicia con buenas producciones, pero con el tiempo se va perdiendo el producto que se desvaloriza en el mercado pues sin vías para sacar su producto y con un mercado especulativo que paga bajo va dejando en una situación muy desfavorable a los campesinos para sostener a sus familias y cubrir sus necesidades básicas para poder sostenerse.

Los pocos ingresos que tenían los colonos ahora campesinos les limitaban a la hora de en caso de alguna enfermedad poder acceder a un médico por lo distante con el centro de salud además del gasto que significaba trasladarse, más los gastos en medicamentos y la pérdida que significaba dejar de trabajar por mínimo 3 días, solo se acudía al médico cuando era una enfermedad muy grave o que se esté corriendo con la posibilidad de perder la vida como una mordedura de serpiente, fractura o mutilación por cortes en accidentes con machetes o motosierra.

Maderera.

La manera de explotar la madera era muy elemental pues empleaban herramientas muy básicas como hachas y sierras y a lomo de mulas se sacaban los enormes

palos que en su mayor parte se dejaban podrir por la incapacidad de moverlos, solo se utilizaba para aserrar madera que se empleaba para construir sus casas y como leña, enormes arboles de maderas duras que ahora están casi extintas en el territorio pues son muy raras encontrarlas, pero de cierta forma esa manera de explotar la madera para la subsistencia no altero el ecosistema ni alboroto a las mantas.

Llega la década de los años 90 y empiezan a nacer la primera generación de niños hijos de colonos, algunos en sus casas con comadronas otros ya en clínicas en los Bancos o en Santo Domingo inicia el gobierno de Sixto Duran y con él se impulsa la Cuarta Reforma Agraria que contiene dos leyes: Ley de Desarrollo Agrario de 1994 y la Ley de Modernización y Desarrollo del Sector Agropecuario 1996, leyes que dieron luz verde a la explotación maderera y el desarrollo de la agroindustria.

Desde el estado se promovió la explotación de recursos madereros concesionando a empresas como Botrosa que ingresaron al territorio y a cambio de infraestructura como carretera para las comunidades les compraron 10 árboles de maderas duras que había en las fincas con el compromiso de dejarles lastrado la vía, así la vía carróza con sus puentes llego a los recintos de Pachijal y Mashpi, ya ingresaban las rancheras para que la gente pueda viajar a Pedro y visitar a los centros médicos.

La poca planificación y explotación sostenible por parte de los técnicos de las madereras según cuentan los campesinos deforesto la zona ya que para sacar un

árbol grande se derribaban algunos pequeños que estaban creciendo además de no contar con un plan de manejo adecuado ni plan de reforestación, se llevaron las mejores maderas de la mayoría de fincas del sector este impacto ambiental provocó la migración de las especies silvestres que se refugian en los árboles además de alborotar a las mantas que por lo general viven en huecos de los árboles, en madrigueras de animales o en lugares secos y oscuros como las bases de los troncos.

En vista de tal impacto casi todos los niños que acaban de nacer y se estaban criando sufrieron de LC en su piel, me cuentan que en la escuela era muy común que todos los niños estén enfermos con LC o tengan cicatrices o manchas de sarna brava, en esos años comenzaron a llegar brigadas de salud en hospitales móviles que revisaban y diagnosticaban la enfermedad y empezaron a suministrar el medicamento como el glucantine a los enfermos, se les entregaba el tratamiento que consistía en varias dosis de medicamento para que se lo inyectaran en sus casas, en esos años el ministerio de salud estaba más al tanto del tema y hace varias investigaciones y empezó a formar especialistas en el diagnóstico en el laboratorio y enfermeros para que sepan identificar prontamente el cuadro clínico de LC.

Monocultivo.

Los impactos en el ambiente por las actividades humanas de subsistencia es un proceso constante de transición de los ecosistemas que pasaron de ser un bosque primarios húmedos tropicales a fincas productivas que ha tenido repercusión en la salud de los colonos y campesinos, algunas de las enfermedades tropicales transmitidas de animales al hombre están reportadas en el territorio como el paludismo, dengue, zica, mal de chagas, malestares que la gente de los recintos les ha dado su propio nombre como la gripe fuertísima o la peste, trastornos que son de temporada como en invierno época donde abundan los mosquitos trasmisores.

También me han comentado de otra enfermedad como la tuberculosis y es muy común escuchar que la gente ha sufrido de accidentes en el trabajo como cortes o mutilaciones de dedos o brazos al manejar el machete, con la motosierra o en la fábrica de trago, es de sorprenderse el terror que la gente le tiene a las serpientes sean o no venenosas a las que no dan tregua pues los accidentes por mordeduras de víboras han sido experiencias muy traumantes y a veces mortales, es muy común encontrarse con serpientes muertas en el camino que están siendo devoradas por los gallinazos, otro accidente presente en los relatos es por ahogamiento en el río Pachijal pues son ríos traicioneros ya que las crecidas de río son muy rápidas sin dar tiempo a salir del agua a pescadores o bañistas que son arrastrados por la corriente río abajo.

La migración de campesinos al noroccidente de Pichincha continuo después de la ley de colonización y reforma agraria atraídos por ofertas de trabajo en haciendas productoras de palmito o cacao, donde les contrataban por producción con vivienda incluida, llegaban gente con sus familias de Esmeraldas y Manabí hacerse cargo de las haciendas con grandes hectáreas de monocultivo que deforestaron grandes extensiones de bosque, en sus inicios la producción de palmito era alentadora pues se vendía a buen precio además fue la época de la dolarización y la gente empezó a manejar dólares lo que atrajo grandes cantidades de jornaleros.

De a poco los precios de la venta del palmito fueron bajando hasta ya no ser rentables para generar fuentes de empleo, comentan que los casos de LC no aumentaron entre los trabajadores pues piensan que como se empleaba gran cantidad de insecticidas que controlaban todo tipo de insectos sean o no plagas no permitió que se propague el vector, un tema que deja pendiente futuras investigaciones de la evolución de insectos a la resistencia de insecticidas y el comportamiento del vector y el parásito en relación a la capacidad de generar nuevos cuadros clínicos diferentes a los conocidos que podrían ser más crónicos.

La inestabilidad en la producción de los cultivos hace que los trabajos se vuelvan esporádicos o solo por temporada así se sabe que a los jornaleros van cambiando de recinto en recinto con toda sus familia, es muy conocido de los niños del palmito que van cambiando de escuela en escuela sin completar el año lectivo siguiendo a sus padres buscando una fuente de trabajo, en las haciendas les contratan solo por

UCUENCA

cosecha o por tarea y si no logran completar la tarea no les pagan completo promoviendo un tipo de explotación laboral que esta aceptado entre los trabajadores que emplean a sus hijos y familiares para que les ayuden a cumplir una tarea, los jornaleros no cuentan con ningún tipo de seguro médico, se sabe de algunos niños contagiados con LC no completaron el tratamiento porque se tuvieron que ir.

CAPITULO 4. NEOCOLONOS.

“Los niños admiraron

la cantidad de pájaros y mariposas,

mientras trataban de evitar el ataque

de los cientos de mosquitos

que los perseguían.”

Leonor Bravo, Manuel y el oso negrito.

Cuarta generación.

La última generación de niños y jóvenes que han nacido y están creciendo en el territorio se enmarca en la capacidad de tener más acceso a movilizarse y mucho más rápido hacia los centros poblados es decir ya no están tan aislados ya que cuentan con vías y todos andan en motos con o sin licencia además cuentan con tecnología de teléfonos e internet que les acercan al mundo contemporáneo con mayor información siendo parte de las redes sociales virtuales insertándose en los hábitos de consumo globales.

Ahora se escucha del consumo de narcóticos entre los jóvenes algo que hace una generación anterior era impensable, aunque el alcoholismo es una enfermedad que esta presenta en la comunidad desde algunas generaciones anteriores, los niños y

UCUENCA

jóvenes que viven todavía en fincas en lugares boscosos han sufrido de la enfermedad de LC y en su cuerpo presentan las cicatrices en manos, brazos, piernas o cara.

Además han experimentado el doloroso tratamiento de curación con el medicamento glucantine que le dan en el centro de salud sin saber si a futuro tendrán alguna secuela secundaria por la exposición al medicamento pues no se les realiza ningún examen antes ni tampoco después del tratamiento, se visualiza que las chicas que tiene marcas de LC en su rostro tratan de taparlo con el pelo, no les gusta las fotos y en su perfil de Facebook tratan de ocultar la marca, es un tema del que no quieren hablar.

La Vacuna.

La LC es una enfermedad que se la viene estudiando por algunos años por varias instituciones públicas y privadas, en la Universidad Central en departamento de investigación ha desarrollado una vacuna para la LC, habiendo pasado ya las tres fases necesarias para que se lo emplee en la población del territorio y en personas que van a llegar al territorio, ya que son un grupo muy vulnerable pues se sabe de muchos casos de contagio de LC es en personas que han llegado al territorio por turismo o a trabajar en proyectos de investigación científica como biólogos herpetólogos que trabajan en la noche colectando ejemplares, la vacuna esta lista para utilizarse pero por comentarios del especialista el estado no se ha interesado en la inversión para su distribución en la comunidad.

La dinámica sociales y culturales de los recintos se están diferenciando por la cercanía de infraestructura estatal o privada así en Pachijal a partir de la construcción de una nueva vía asfaltada en el año 2014 que comunica desde la avenida principal Km 104 hasta la represa hidroeléctrica de Manduriacu sobre el río Guayllabamba cambio la dinámica de desplazamiento pues antes se demoraba casi dos horas en salir a la cabecera cantonal transportados por rancheras en caminos de tercer orden que se dañaban por la incesante lluvia ahora se hace 30 minutos en una vía asfaltada que construyó la hidroeléctrica lo que ha desplazado a las especies silvestres que antes se les veían cruzar por el camino, me comentan que ahora ya es muy raro.

Hay que señalar que en el centro poblado de Pachijal los casos de LC actualmente son muy raros y los niños y jóvenes ya no presentan cicatrices ni han sufrido de la enfermedad pues aunque todavía se carece de infraestructura en servicios básicos como alcantarillado, agua potable y calles asfaltadas ya se cuenta con electricidad, internet y servicio de cable aunque es muy común que la señal sea débil, en un entorno más periurbano pues cuentan con colegio siendo un lugar muy visitado por turistas que van al río a bañarse aunque me comentan que por egoísmo entre las familias que acaparan tierras el pueblo no se ha desarrollado mucho pues son pueblos hermanos con Mindo y solo ha quedado como un pueblo básico con unas

pocas tiendas para abastecerse pero no ha desarrollado infraestructura ni servicios turísticos sostenibles.

El cambio del uso del suelo entre las localidades de Pachijal y Mashpi que fueron desde el inicio del origen de estos recintos muy estrechas por lazos de parentesco, sociales y culturales se ve diferenciada con una dinámica particular de cada recinto por diferentes factores como la declaración del ACUS Rio Pachijal y ACUS Mashpi por el municipio de Quito en el año 2012 a partir de ese momento ingresan al territorio nuevos actores sociales nacionales y extranjeros que con la visión de conservar y recuperar la biodiversidad han ido generando infraestructura y empleos en empresas turísticas privadas y comunitarias y fincas con enfoque agroecológicos además esto ha dado pie a que se formen grupos de resistencia a la minería metálica promovida por el gobierno central

En el recinto de Mashpi el grupo de neo colonos que son jóvenes de Quito con formación académica de a poco han ido comprado terrenos a finqueros ex colonos para implementar fincas agroecológicas privadas con fines productivos con el cacao o el palmito orgánico y a la vez educativos como los bosque escuela que tienen la intención de recuperar el bosque aplicando proyectos como la agroforestería productiva, me dicen los colonos que si no fuera por ellos ya no hubiera nada y además han generado empleo en la comunidad aunque algunos se sienten

utilizados pues no ven ningún beneficio directo a la comunidad y se toman el nombre del lugar para vender sus productos

Además me comentan que sienten que los neocolonos llegaron a controlar a la gente que ya no puede sacar madera, cazar o pescar libremente y de a poco han ido ocupando espacios de poder dentro de la comunidad imponiendo una agenda propia y un punto de vista ajeno al contexto local y a las necesidades de los colonos ahora campesinos, hay puntos de coincidencia como la resistencia a la explotación minera por parte de los campesinos aunque también hay gente que está a favor de la minería metálica ya que generaría fuentes de empleo, lo que está dividiendo a la comunidad en pro y contra.

Es evidente el contraste de la calidad de vida de los neocolonos, jóvenes estudiados en la universidad que viven en sus fincas privadas agroecológicas y se relacionan con ongs extranjeras y los colonos campesinos residentes que van por la segunda generación de jóvenes bachilleres y viven en el centro poblado en pequeñas casas de madera o trabajan como jornaleros en las haciendas de monocultivos pues ninguno de sus miembros ha tenido acceso a la universidad, cabe mencionar que ha casi todos los neocolonos les ha caído la LC que se han tratado con el medicamento dotado el ministerio de salud.

Otro factor importante que cambio la dinámica del recinto de Mashpi fue de la construcción del hotel cinco estrellas por un empresario del turismo, ex alcalde de Quito, la gente no tiene claro cómo se efectuó esa adjudicación y venta de parte del área de influencia de la reserva municipal Mashpi donde se ha implementado un hotel exclusivo en los últimos bosques primarios de pie de monte al inicio de la cordillera occidental con proyecciones a extenderse ya que se sabe que siguen comprando tierra a los finqueros que aún conservan bosque con varias hectáreas a la redonda para la explotación turística de conservación e investigación.

Por experiencia propia al entrar a esta hotel privado uno se siente como estar en otro país por el excesivo control que existe desde el ingreso, hay reglas muy estrictas sobre la manera de comportarse pues no se puede molestar con ruido ni nada a los huéspedes que son personas que han pagado por una noche de hospedaje el salario básico que ganan tres ecuatorianos juntos en un mes, todo está explicado en inglés y el mantenimiento y la limpieza a las instalaciones de vidrio son todos los días pues la humedad es muy agresiva con las estructuras, cada área y roles de los empleados está bien definido, la que todos cumplen a raja tabla esforzándose por dar un buen servicio pues las propinas son a veces mejor que el mismo sueldo.

El hotel tiene a la par un área de investigación científica que constantemente está haciendo monitoreo por todo el hotel y el bosque con cámaras trampa y sensores

de biodiversidad, cuenta con un área de campamento para empleados muy sencilla nada comparada con el hiper lujo del hotel, está claro que la prioridad la tienen los huéspedes y todos los que entran en la reserva tienen que regirse a sus exigencias, los guarda parques son personas de la comunidad de Mashpi que conocen el terreno han sufrido de LC y están controlando que la gente no tale arboles ni cace animales que estén en la reserva.

El ingreso del hotel me comenta una voluntaria que está apoyando en la escuela de la comunidad de Mashpi, ha cambiado la dinámica económica y social del territorio ya que muchas personas de la comunidad de Mashpi trabajan en el hotel como guías, guarda parques, personal de servicio, etc., siendo una fuente de empleo para los habitantes de Mashpi y Pachijal, aunque por comentarios también ha causado un desequilibrio en las familias pues los horarios de trabajo son muy exigentes, me dice está bien para un joven que no tiene compromisos o familia pero para un casado con hijos es muy complicado ya que todos los días los padres salen muy temprano tipo 5 am y regresan 6 pm con muy poco tiempo para dedicarles a sus familias.

Los hijos pequeños de los trabajadores del hotel crecen solos sin los cuidados paternos necesarios lo que hace que los niños sean las poblaciones más vulnerables a casos de LC que todavía es muy común en la comunidad de Mashpi, se sabe que los casos más recientes de LC son en niños muy pequeños de 3 a 5

años siendo la profesora de la escuela la persona a la que las madres acuden preocupadas por las lesiones de sus hijos.

Las docentes son el vínculo con la enfermera del subcentro de salud de Saguangal que viene a revisar el caso y dota de medicamento si es necesario para que las madres inyecten a sus niños las 23 inyecciones de glucantine, aunque se sabe que no se cumple estrictamente con la receta, sino que si ya ven que está bien ahí dejan porque el medicamento es muy doloroso y más en niños pequeños que ya no se dejan inyectar y no paran de llorar siendo una experiencia traumante para toda la familia.

Por comentarios en una entrevista se sabe que actualmente si existen más casos de LC en personal del hotel que salen en la noche en su hora de descanso a fumar un cigarrillo o tomar aire y *marchan* con la manta y ahora son tratados en el hospital de Pedro con personal sanitario capacitado que conoce de la enfermedad pero no se sabe si los clientes visitantes turistas se han contagiado pues para salir a recorrer el bosque se sigue un protocolo de bioseguridad, se les rocía repelente y se les exige utilizar ropa adecuada como camisas mangas larga y gorra con malla, etc.

Además, los síntomas de LC demoran de entre 1 a 3 meses en aparecer y ya están lejos pero no se ha sabido de reclamos, es contradictorio que se promueva un destino turístico como seguro para el visitante ocultando información pues en

ninguna de la publicidad disponible se menciona el tema de LC y se asume que el visitante sabe a qué riesgos se expone al visitar los bosques tropicales.

La infraestructura como la nueva vía asfaltada construida por la hidroeléctrica Manduriacu conecta a varios recintos como Pachijal y Guayabillas a diferencia del recinto de Mashpi que se encuentra de cierta forma todavía un poco aislada pues la nueva vía asfaltada no cruza por la comunidad, y la vía cruza la represa sobre el río Guayabamba y termina en los recintos de Cielo Verde ya en la provincia de Imbabura, el mantenimiento lo hace CELEC la empresa pública que ha desarrollado infraestructura en las comunidades y que genero empleo a muchas personas de los recintos y también de afuera.

En su tiempo la construcción de la hidroeléctrica Manduriacu provoco que la economía de los recintos se activen, se empezó a construir hoteles para hospedar a los trabajadores que ahora lucen vacíos, por comentarios con un ex trabajador no se menciona que haya habido casos de LC entre los trabajadores de la represa pero me comentan que a partir del embalse en el recinto de Guayabillas se han generado el aumento de plagas de insectos que llegan en olas y para controlar la empresa CELEC hace fumigaciones periódicas pero no se sabe con preocupación entre los habitantes que consecuencias se tendrá a futuro el embalse con respecto al desarrollo de vectores de enfermedades tropicales.

Biólogos.

Es muy común encontrar casos de LC que se reportan entre personas que no viven en el territorio pero que por motivos de trabajo visitan al territorio periódicamente, es común escuchar hablar entre los biólogos de Quito referirse al sector con preocupación pues es endémico para leishmaniasis incluso muchos de los herpetólogos se han contagiado en el campo y se han curado acudiendo a los hospitales públicos de Quito, aunque no es muy común y a veces se desconoce de la enfermedad lo que ha provocado diagnósticos fallidos que ha agravado y demorado la curación.

Algunos biólogos saben a lo que se exponen en el trabajo de campo, siendo un trabajo de alto riesgo que a veces no cuenta con un seguro de accidentes o laborales, sea por negligencia o por accidente es común los casos de LC entre personal técnico que ha entrado al territorio hacer estudios de la biodiversidad o de la misma enfermedad, se puede decir que hay mucho interés por las instituciones públicas y privadas por conocer de la enfermedad en el territorio, desde el estado ecuatoriano hay un instituto especializado en la enfermedad que hace los registros epidemiológicos cada año.

En las universidades públicas y privadas existen instituciones especializadas en enfermedades tropicales y en leishmaniasis, pese a eso algunos técnicos se han contagiado de LC en salidas de campo al territorio más que nada por descuido o

negligencia al no portar con los equipos de protección necesaria e improvisar actividades no planificadas que rompieron los protocolos de seguridad.

Es significativo la manera del impacto de la enfermedad en los técnicos dependiendo a que institución pertenezca, ya sea pública o privada pues se nota la diferencia en la forma del tratamiento que recibieron ya que la privada cuentan con seguros de accidentes laborales y muchos recursos económicos para la investigación a diferencia de las públicas que no cuentan con muchos recursos económicos y tampoco existía un antecedente laboral de este tipo para que cubra el seguro que no cuenta con antecedentes dejando en el limbo a los pacientes.

La cicatriz.

No se escucha entre los técnicos universitarios hablar de que les pego la sarna brava sino se refieren como leishmaniasis que si bien es la misma enfermedad tienen otro contexto social más relacionado a lo urbano en la ciudad de Quito, como se habla de la enfermedad incluso en la ciudad depende del contexto social y las posibilidades económicas.

Para los técnicos privados se habla de ella como la consecuencia de una gran aventura que se enfrentó al insertarse en las tierras salvajes del Ecuador, como una novela romántica donde el colonizador va descubriendo a su paso la vida salvaje de civilizaciones perdidas, muestran su cicatriz como una medalla de guerra digna de llevarse con orgullo, nada de preocuparse pues tienen a su disposición todo el

servicio de salud que el dinero puede comprar y el apoyo de las universidades e institutos extranjeros.

A diferencia de los técnicos públicos que tuvieron que padecer en tratar de justificar que lo que les paso fue un accidente laboral en el campo para obtener un turno en el seguro social para tratarse una enfermedad desconocida que por lo complejo de su tratamiento puede ser incapacitante a futuro por las secuelas en la afectación de órganos por lo toxico del medicamento, para luego sin experticia en este tipo de enfermedades se tenga diagnósticos equivocados alargando el tratamiento , agravando el dolor y la frustración por no saber que se tiene y no poder curarse pronto.

Luego después de un proceso engorroso burocrático pasan a ser derivado a hospital público de especialidades en enfermedades dérmicas y tener que someterse al tratamiento con glucantine e inyectarse todos los días, teniendo que ir al hospital todos los días, me comentan lo incomodo que era salir de su casa para ir al hospital todos los días, volviéndose un vía crucis menoscabando la autoestima por el aspecto hinchado y desfigurado que toma el cuerpo adolorido.

No se cuenta con apoyo emocional al ver que su cuerpo se desfiguraba, se hinchaba, se endurecía, su cuerpo soportando el medicamento que parece una quimioterapia, se siente que penetra el líquido por la nalga y se esparce por todo el cuerpo debilitando los músculos, endureciendo las nalgas que se rehúsan a ser una vez más pinchadas, el medicamento afecta al metabolismo se pierde apetito y por

ende peso, afecta a los riñones y duele al orinar, afecta al corazón que se siente forzado a transportar por las venas el medicamento denso rico en metales, el cuerpo se rompe de a poco, faltan las energías, y así a veces la cicatriz no se cierra y sigue viva esperando otra dosis de 20 inyecciones por 20 días más.

Uno de los mayores problemas para la investigación en el país es la falta de recursos económicos, se cuenta con poco financiamiento y se recurre a buscar recursos en intuiciones extranjeras, esto hace que los proyectos dependan de recursos externos y se vuelvan algo inciertos, poco sostenibles en el tiempo y por último que se vuelvan atemporales, sin impacto en la generación de políticas públicas que cambien las condiciones de vida de la gente de las comunidades donde se desarrolla el estudio.

Es muy conocido la desconfianza que se ha generado entre comuneros y comunidad académica pues la mayoría de estudios científicos son poco difundidos entre la población, comentan y cuestionan para que se hace investigación sino es para que unos grupitos reducidos de eruditos se releen y se elogien, que tan necesario es publicar en revistas indexadas o si solo es para inflar el currículum, que al final se ha vuelto un negocio privado para poder publicar y es solo para que tu nombre conste en la prestigiosa lista.

Que tan necesario es la investigación científica para superar los problemas sociales que nos agobian, pero por la falta de financiamiento los proyectos pierden continuidad volviendo sus resultados y objetivos atemporales e innecesarios, de que le sirve a la comunidad que dentro del protocolo se tenga que socializar los resultados de una investigación que se la hizo hace algún tiempo atrás, si es que se hace la socialización solo como un acto para cumplir y no en verdad para informar conscientemente sobre el problema a investigar, o por ultimo dejar una copia del informe con palabras técnicas algo indescifrable para la comunidad.

El debate sobre el poder de lo biomedicina sobre los cuerpos en general y más sobre los cuerpos enfermos, se necesita que la gente enferme para justificar toda su industria farmacéutica que necesita vender los medicamentos, crear una dependencia en la gente para que no pueda crear su propia medicina y tengan que comprar los medicamentos importados, hacer investigación en las comunidades para despojarles de sus saberes tradicionales en el uso de medicina natural con el fin de patentar e industrializar los principios activos de una forma legal como medicamento o ilegal como parte del narcotráfico, criminalizando el uso tradicional de cierto producto.

La poca capacidad técnica de expertos en el país hace que no se cuente con especialistas locales que conozcan la realidad local y así puedan generar y aplicar proyectos propios, lo que se hace es traer a expertos extranjeros o enviar a

nacionales al extranjero para que se capaciten siendo muy pocos los que regresan teniendo que abrirse paso a las difíciles circunstancias nacionales para financiar los proyectos, la mayoría de investigadores locales son gente curtida en el campo tratando de superar las necesidades de trabajo, personas que han puesto alma, corazón y vida a sus proyectos de investigación que se han transformado en verdaderas historias de vida de superación y constancia.

CONCLUSIONES.

La leishmaniasis cutánea no es una enfermedad mortal pero si es una experiencia muy molesta y traumante pues es de largo tratamiento dejando una cicatriz o mancha, se puede tratar con medicina occidental, medicina tradicional o emplear métodos caseros para controlarla siendo todos los métodos muy dolorosos y traumantes, si bien deja una cicatriz esta es una marca representativa de que se ha vivido en el territorio ya que casi todos la tienen y por ende a nivel comunitario localmente no es un estigma ni tampoco es incapacitante.

Aunque si la cicatriz es en el rostro puede menoscabar la autoestima de las personas y más aún si es en mujeres pues culturalmente se exige en ellas un canon de belleza sin ningún defecto o mancha, las personas que tienen la cicatriz en el rostro tratan de ocultarlo sea tapándose con el pelo o con maquillaje evitando mostrarse siendo poco sociables y evitando las reuniones sociales o ser protagonistas principales, les incomoda hablar de ello, algunos que tienen cicatrices en manos o piernas se han tatuado sobre la cicatriz ocultando la mancha.

En el territorio se emplea la palabra sarnoso de manera despectiva lo que provoca violencia y disgustos, algunas mujeres de la cabecera parroquial evitan visitar los recintos por el temor a contagiarse y si alguna vez tienen que ir lo hacen con mucho cuidado tapados de pies a cabeza y usando mucho repelente, pero evitan ir, los varones no tienen tanto recelo ni precaución en ir, pero se sabe que si se va seguramente se va a regresar con sarna brava.

La palabra sarna brava es una adaptación cultural e interpretación local que explica la sintomatología de la enfermedad que presenta una forma clínica muy similar a la escabiosis o sarna muy presente en perros de calle que deambulan con las úlceras expuestas ahora se le aumento el adjetivo de brava ya que es difícil de curarse, me dicen que es un tipo de lepra aunque en las comunidades existe muchos mitos sobre la biología y epidemiología de la enfermedad habría que investigar a profundidad para verificar o desechar ese saber que se ha transmitido por la tradición oral y a la vez que se podría socializar en un dialogo de saberes lo que se sabe científicamente para que se asimile y se prevea más contagios.

El impacto ambiental de las actividades productivas en el entorno ha provocado el aumento de brotes de contagio en los habitantes desde la llegada de los primeros colonos que tenían que obligadamente desmontar su posesión para que el estado les adjudique el terreno ya empieza a ver contagios masivos por el hecho de que tenían que derribar árboles para construir sus casas además de salir a cazar para alimentarse o pescar en la noche, a falta de medicamentos específicos y por la lejanía con los centros de salud se empleaban sustancias corrosivas como acido de batería, polvo de pila o aplicarse el machete al rojo vivo lo que les caracteriza es una cicatriz grande de tipo quemado.

En el territorio es muy común encontrarse con personas que han sufrido accidentes en el trabajo y tienen cicatrices sea por cortarse con el machete o con la motosierra, inclusive haber perdido parte de sus dedos, mano o inclusive el brazo completo, si bien la mayoría están afiliados al seguro campesino es muy común entender que el campesino tiene que ser macho o valiente y poder enfrentarse a cualquier problema

o peligro, además están siempre prestos a auxiliarse y ayudarse mutuamente, por ende una cicatriz o mancha se comprende sin llegar a ser un estigma más bien podría ser un símbolo de responsabilidad y compromiso con el trabajo, la comunidad y el territorio.

El proceso de colonización en el territorio fue muy agresivo con el ecosistema que en 50 años ha transformado completamente el territorio transformando de ser un bosque primario a ser una extensa área de pastizales y monocultivos, para llegar a este panorama actual se han intervenido de varias formas productivas lo que ha dado origen a brotes de contagios de leishmaniasis cutánea por el hecho de que se alborota la manta es así que la tercera generación de colonos sufrió un brote colectivo de contagios cuando ingresaron las madereras a cambio de caminos cosecharon de las fincas casi todos los arboles de maderas finas.

Actualmente el territorio se encentra con la expansión del monocultivo de palmito ha cambiado el comportamiento del vector pues se emplea gran cantidad de plaguicidas lo que ha hecho que en algunos recintos como Pachijal disminuyan considerablemente los casos de contagios en jóvenes y niños, no así Mashpi y Guayabillas que todavía cuentan con bosques donde actualmente se siguen presentando casos en niños que crecen sin los cuidados de sus padres que trabajan en jornadas extensivas en los proyectos turísticos privados.

El presente estudio es una pequeña muestra del real impacto de la enfermedad leishmaniasis cutánea en el territorio del cantón Quito pues esta se extiende por los cantones Pedro Vicente Maldonado, los Bancos y Puerto Quito en la provincia de

Pichincha y en las provincias ubicadas en el subtropical de la cordillera occidental donde actualmente se sabe que se han presentado brotes colectivos en recintos con bosque pero que están sufriendo el cambio de uso del suelo de una forma muy acelerada.

El territorio está vendiéndose como zonas para la construcción de urbanizaciones y como atractivo turístico para lo cual se ve que hay un intento de ocultar a los visitantes de los riesgos que existen en el área pues se teme que se ahuyenten, a lo que se sugiere se supere ese temor y se difunda con responsabilidad toda la información sobre las enfermedades tropicales que están en el territorio como leishmaniasis cutánea, zica, chicongunya, dengue, o malaria y se proponga acciones coordinadas entre autoridades, actores privados y comunidad en el contexto de cambio climático.

La desatención a la enfermedad se la explica desde el estado por ser comunidades campesinas alejadas de los centros poblados donde no existe atención a la salud lo que ha provocado un sub registro pues dicen los médicos de salud que por ser una enfermedad de largo tratamiento las personas contagiadas se desesperan y abandonan el tratamiento lo que puede causar que se agrave el cuadro clínico volviendo a retomar el tratamiento haciendo más doloroso el tratamiento por la cantidad de inyecciones que se debe aplicar.

Se puede entender también la desatención en el sentido de que las políticas públicas que se aplican en los territorios no responden a las necesidades de las comunidades ya que sus saberes y experiencias no las incluyen en la construcción

de protocolos ni metodologías de tratamientos, desde la academia se invisibiliza los saberes tradicionales indígenas o campesinos o se los menosprecia en un tipo de neo colonialismo epistémico.

La medicina en el Ecuador es una ciencia con una fuerte carga neocolonial marcada por un estatus y prestigio que impone un biopoder académico hacia el resto de saberes, está enmarcada en una fuerte carga de racismo y clasismo, discurso impulsado y promovido por los grupos oligárquicos neoliberales que gobiernan al país que siguen las recetas impuestas por los órganos de financiamiento multilaterales intentando privatizar la educación, salud y seguridad social, se desfinancia la investigación científica e incluso no se invierte en la vacuna que ya ha pasado todas las pruebas y está lista para aplicarse y así evitar tanto dolor en las comunidades en un caso claro de necro política.

Si bien la organización mundial de salud se plantea erradicar las enfermedades desatendidas para el año 2050, la fuerte presión política que ejercen las farmacéuticas trasnacionales en la aplicación de políticas públicas en gobiernos neoliberales hace que se vea a la salud como un negocio y no como un derecho por ende la desatención de la enfermedad responde a cumplir compromisos económicos con las potencias hegemónicas extranjeras.

Anexos.

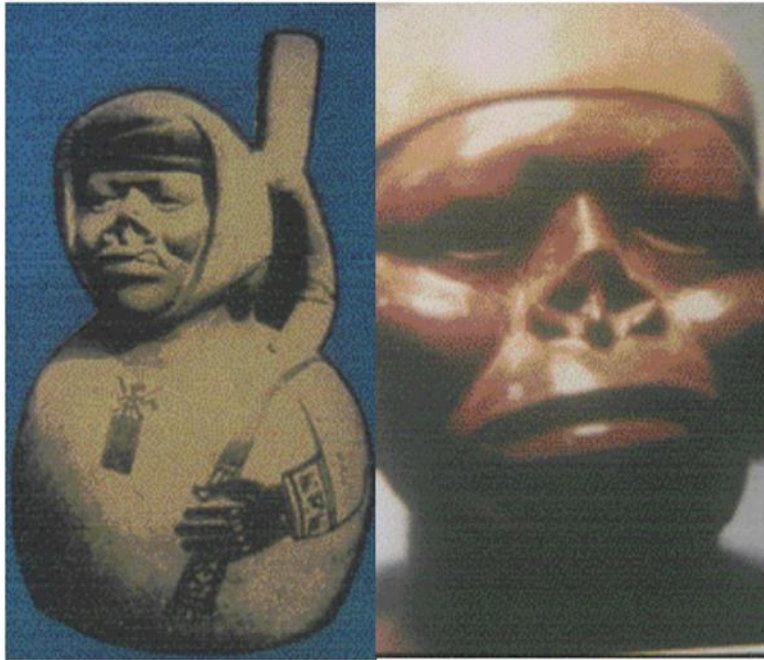


Imagen 1 y 2. (Huacos antropomorfos de la cultura Mochica y Chimú, Perú)



Figura 4. Escultura (vistas anterior y posterior) en cerámica de la cultura Chimú (1100 d.C.-1400 d.C.) que muestra una erupción compatible con una verruga peruana. **Figura 5.** Escultura en cerámica de la cultura Chimú (1300 d.C. - 1470 d.C.) (Imagen tomada del libro El Mundo Precolombino del grupo editorial Océano. 2001, página 317). **Figura 6.** Escultura de la cultura Chancay (Fotografía tomada por Sotomayor en el Museo Larco Herrera).

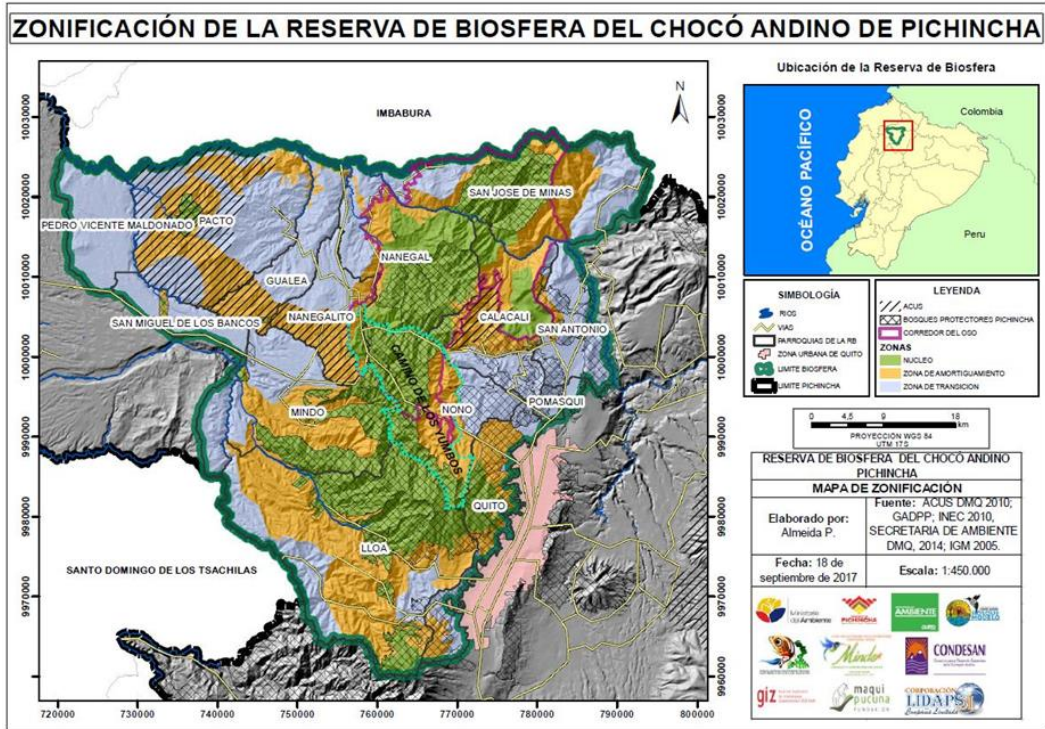


Ilustración de cuento Manuel y el oso negroito,

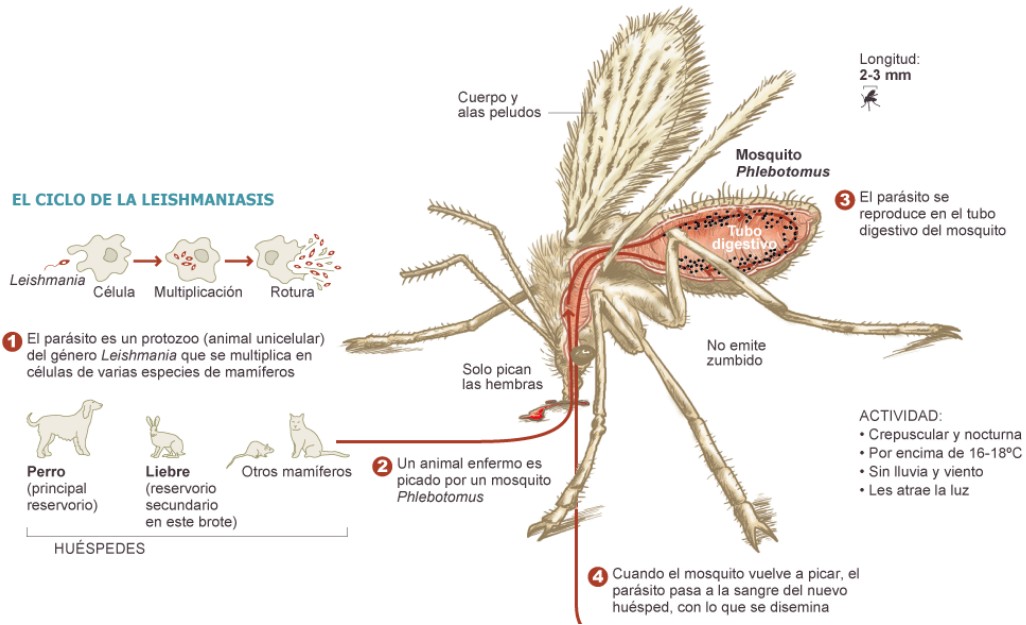


Foto 1. Sir William Boog Leishman,



Y Egipto se llenó de moscas, ilas moscas revoloteaban sin parar!

Dibujo 1. la plaga del ganado y de la ulcera. 2021



Dibujo de manta blanca, vector de LC.



Caricatura Vilmatraca.



Caricatura Vilmatraca.

Bibliografía.

Acuña, John, (2020), Cartografías de la pandemia en tiempos de crisis civilizatoria. Aproximaciones a su entendimiento desde México y América Latina Primera edición: Impreso y encuadernado en México, México

Aguilera, D., (1977), Jaguar, Editorial Grijalbo, México D.F., México

BOSQUES: LA PRÁCTICA DEFORESTACIÓN - Acción Ecológica
(accionecologica.org)

Baptista M., (2011), Análisis situacional de la leishmaniasis tegumentaria en el municipio de Riberalta (Beni-Bolivia), en los meses de marzo a agosto del año 2011, Universidad Mayor de San Simón - Facultad de Medicina, Cochabamba, Bolivia

Bravo, L., (2021), Manuel y el oso negro, WWF, Quito, Ecuador, pág. 16 – 17

<https://www.flipsnack.com/Manthra/manuel-y-el-oso-negrito/full-view.html?fbclid=IwAR21pkFgXJ4Uz76ZTVQufWPaaMEFcXyJeWyCllsWO2EZejYNb-O0EHrf7WQ>

Bedoya, C., (2019), Determinación de leishmaniasis en caninos del noroccidente de Pichincha, a través de la evaluación de técnicas invasivas y no Invasivas, UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA CARRERA DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA, Quito, Ecuador

Campaña, Arturo (ed.), (2016), Cacao y campesinos: experiencias de producción e investigación, SIPAE, ISBN: 978-9942-8518-3-3 Incluye bibliografía 1. ECONOMÍA AGRARIA. 2. PRODUCCIÓN AGRÍCOLA. 3. CACAO. 4. COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS AGRICOLAS. 5. CAMPESINOS. I. Campaña, Arturo, ed. II. Hidalgo, Francisco, ed. III. Sigcha, Adriana, Quito, Ecuador.

Carrera, M., Bustamante M., Saenz M., (2016), Las Áreas protegidas del Distrito Metropolitano de Quito, conocer nuestro patrimonio natural, SAMDMQ, Fondo Ambiental, CONDESAN, Proyecto Eco-Andes, Proyecto Bosques Andinos, Quito, Ecuador

Carrillo García, G., (2016, La primera reforma agraria en los trópicos del Ecuador 1964-1970, In book: 50 años de reforma agraria. Cuestiones pendientes y miradas alternativas. (pp.117-157) Publisher: Universidad Andina Simón Bolívar y Ediciones La Tierra, Francisco Rhon Dávila, Carlos Pástor Pazmiño (ed.)

Casado, M., (s.f.) [https://guia-abe.es/temas-clinicos-leishmaniasis-cutanea-\(boton-de-oriente\)](https://guia-abe.es/temas-clinicos-leishmaniasis-cutanea-(boton-de-oriente)) Leishmaniasis cutánea (botón de Oriente), Pediatra. Centro de Salud San Blas. Parla, Madrid. España.

Costales, A., (2002), Etnografía, Lingüística e Historia de los Caras o Yumbos Colorados, 1º Edición, Ediciones Abya Yala, Quito, Ecuador.

Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo, (2017), Mapeando el cuerpo-territorio. Guía metodológica para mujeres que defienden sus territorios Primera Edición, Autoría Colectiva, Quito Ecuador.

Cruz-Reyes, Alejandro; Camargo-Camargo, Blanca (2001). Glosario de términos en Parasitología y Ciencias Afines. México, D. F.: Instituto de Biología, Programa Universitario de Investigación en Salud, y Plaza y Valdés. p. 85

Farmer, P., (2000), Desigualdades sociales y enfermedades infecciosas emergentes, Universidad de Harvard, USA.

Fierro, R., (et, al), El espacio ecuatoriano, el hombre y el medio, Bio patología Andina y Tropical Ecuatoriana, Tomo I, Quito Ecuador

Fierro, R., (et, al), Reseña histórica de la dermatología en Quito, Bio patología Andina y Tropical Ecuatoriana, Tomo II, Quito Ecuador

Fierro, R., (et, al), Leishmaniasis: Manifestaciones cutáneas en el Ecuador, Bio patología Andina y Tropical Ecuatoriana, Tomo III, Quito Ecuador

Finer M, Mamani N (2019) choco-ecuatoriano.pdf MAAP #102: Conservando el Chocó Ecuatoriano, Cita Conservando el Chocó Ecuatoriano. MAAP: 102

Frankenberg R., (2003), Unidas por la diferencia, divididas por la semejanza: la alegremente dolorosa posibilidad de la colaboración entre medicina y antropología, Cuadernos de Antropología Social, núm. 17, pp. 11-27, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Goffman, E., (2006), Estigma, la identidad deteriorada, Buenos Aires, Argentina.

Guerrero, Patricio, (s.f.), El trabajo antropológico, Miradas teóricas, metodológicas, etnográficas y experiencias desde la vida, Emilia Ferraro y Hernán Hermosa, 1ra. Edición Ediciones Abya-Yala, Área de Ciencias Sociales y del Comportamiento

Humano, carrera de antropología aplicada, Universidad Politécnica Salesiana,
Quito-Ecuador

Harari, R., (2000), Trabajo y salud del Ecuador, Antecedentes, experiencias,
perspectivas, 1º Edición, Ediciones Abya Yala, Quito, Ecuador

Hashiguchi, Y., (2001), Studies of New World Leishmaniasis and its transmission,
with particular reference to Ecuador. Chapter 2: A global situation of leishmaniasis.
Kiowa Printing & Co. Ltd, Kochi city, Kochi, Japan. Research report series No 6, 8-
11.

Hashiguchi, Y., (s.f.), Las investigaciones sobre la leishmaniasis en el Ecuador,
1920-19891, Eduardo A. Gómez Landi.

Hidalgo, F., (2014), Trabajo familiar y organización campesina Editores: Flor,
Melissa Ramos Bayas, Viviana Quishpe. Equipo Tierras SIPAE: Arcos Diego, Chiles
Diego, Hidalgo Francisco, Patiño Bryan, Quishpe Viviana, Ramos Melissa, Sigcha
Adriana Quito, Ecuador.

Injusticia climática y pandemia - Acción Ecológica (accioneologica.org)

Maldonado, G., (1980), La reforma agraria en el Ecuador, Caravelle. Cahiers du monde hispanique et luso-brésilien Année 34 , Fait partie d'un numéro thématique : Numéro consacré à l'Équateur, pp. 33-56

Martínez, L., (1946), A la Costa, Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, Ecuador.

Martínez, L., (2016), Mundo Agrario, vol. 17, nº 35, e019, agosto. ISSN 1515-5994 Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Centro de Historia Argentina y Americana Territorios campesinos y reforma agraria: el caso de las cooperativas indígenas de la sierra ecuatoriana Rural territories and land reform: the case of indigenous cooperatives of the Ecuadorian Valle1

Mouchet J, Le Pont F, León R, Echeverria R, Guderian RH, (1994), Leishmaniasis in Ecuador. 5. Leishmaniasis and anthropization on the Pacific coast. Ann Soc Belg Med Trop., 74, pp 35--41.

Montalvo, A., (s.f.), Diagnóstico de la leishmaniasis: de la observación microscópica del parásito a la detección del ADN, Leishmaniasis diagnosis: going from microscopic observation of parasite to DNA detection, MSc. Jorge Fraga, Dr. C.

Lianet Monzote, MSc., Marley García, MSc. Lisset Fonseca, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". La Habana, Cuba.

Naciones Unidas E/C.12/ECU/CO/4 Consejo Económico y Social Distr. general 14 de noviembre de 2019 Original: español Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Ecuador*

Le Breton, D., (2013) El tatuaje, Casimiro libros, Madrid, España

Le Breton, D., (1999), Adiós al cuerpo, Paris, Francia

Le Pont, F., León, R., Guerrini, F., Gantier, J. C., Mouchet, J., Echeverria, R., & R. H. Guderian. (1994). Leishmaniose en Equateur. 3. *Lutzomyia trapidoi*, vecteur de *Leishmania panamensis*. Ann. Soc. Belge Med. Trop. 74: 23-28.

Onore, G, (2008), Plantas útiles de Otonga y los bosques nublados del noroccidente del Ecuador, Fundación Otonga, Quito, Ecuador.

Ortiz, A., (1943), Juyungo, Libresa, Quito, Ecuador

Ramírez, A., (2018), Propuesta Educativa Socio ecología de la Mancomunidad del Chocó Ándino, Red de Bosques Escuela Mancomunidad del Chocó Ándino, Mancomunidad del Chocó, Fundación Imaymana, Quito, Ecuador

Restrepo, E., (2018), Etnografía. Alcances, técnicas y éticas., Fondo Editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

Restrepo, Estela, 2011, El Hospital San Juan de Dios 1635-1895: una historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 568 páginas, vol. 26, n. 2 (jul-dic) · 2012 · issn 0120-3045 (impreso) · 2256-5752 (en línea)

Rodriguez, M.; J. D, (1969), Mucocutaneous leishmaniasis in Pichincha Province.

Foreign Title: Leishmaniasis muco-cutánea en la Provincia de Pichincha.

Author(s): Journal article : Revista Ecuatoriana de Higiene y Medicina Tropical, Vol.26 No.1 pp.3-7

Sánchez-Saldaña, L. (et. al). 2004, Eliana Sáenz-Anduaga, Julia Pancorbo-Mendoza, y col., Leishmaniasis, Dermatología Peruana; vol 14: No 2, Perú.

Segovia, Y., (2011), Territorios, identidades y violencia, Autores: Beatriz Nates Cruz (Compiladoras); Coeditado por el Instituto de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanas y el Grupo de Investigación Territorialidades de la Universidad de Caldas-Colombia; y el Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes-Venezuela., Colección: Ciencias Humanísticas, Serie: Antropología, 1a edición. 2011, Manizales, Colombia,

Weigel, M., (1994), La leishmaniasis cutánea en las regiones subtropicales del Ecuador, percepciones, conocimientos y tratamientos populares,

Zeledón, R., (1859), Efecto de la temperatura de la piel en la leishmaniasis cutánea experimental * * CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TROPICAL, Inscrições e informações com o Prof. J. Rodrigues Coura, Diretor-Executivo do Curso. Rua Laura de Araújo, 36, Caixa Postal, Rio de Janeiro, Brasil.

Zorrilla, Santiago, s.f., LA RESISTENCIA. UN CAMINO HACIA LA SUSTENTABILIDAD La defensa de los últimos bosques occidentales del Ecuador * Cooperativa Ecuador Libre, Ecuador

<https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/19702901505>

<https://sites.google.com/site/las10plagas10a/la-plaga-del-ganado-y-de-la-ulcera>

LA PLAGA DEL GANADO Y DE LA ULCERA