

COVID Y COLONIALISMO: LA SALUD INDÍGENA Y LEGADOS COLONIALES EN ECUADOR

por

Cornelia Redd

Presentado al Departamento  
de Lenguas y Literaturas Romances

Tesina de Honores

Universidad de Michigan

Ann Arbor, Michigan

4 Abril, 2022

Comité:

Supervisor: Dr Gustavo Verdesio, Depto. de Lenguas y Literaturas Romances

Lector: Dr Daniel Nemser, Depto. de Lenguas y Literaturas Romances

## **Agradecimientos**

Primero me gustaría agradecer a mi cuidadora de la infancia, Patricia Castanier, quien habló conmigo en español desde mi segunda semana de vida, dándome el regalo de ser bilingüe y bendiciéndome con tanto amor y sabiduría. También quiero agradecer a los maravillosos profesores de español que he tenido a lo largo de los años, especialmente a Laura de Toledo, que me ayudó a escribir una tesina de español en mi último año de secundaria y que siempre me animó a seguir con el español a un nivel superior. Gwenyth Lee, mi supervisora de investigación en la Escuela de Salud Pública de la UM, quien me ha incluido en tanto trabajo relevante e importante en la salud pública ecuatoriana. La Dra Barbra Meek me enseñó mucho sobre cómo conceptualizar la identidad indígena en un contexto académico, y sin su tutoría no habría pensado tan profundamente sobre los temas en que centra este trabajo. Teresa Satterfield y su guía en este proceso han sido indispensables y le agradezco su aliento y apoyo. Las contribuciones y sugerencias del Dr Daniel Nemser en este proceso han dado forma a este documento y han ampliado mi mente al alcance de lo que podría explorar en mi investigación. Finalmente, debo dar las gracias al Dr Gustavo Verdesio. En el lapso de los tres cursos que tomé con él, mi visión del mundo y mi perspectiva de mi carrera y propósito cambiaron para mejor. Sin él no me habría convertido en el estudiante o persona que soy ahora, ni habría podido escribir una tesina de honores en español sin su dirección.

## **Resumen**

En este trabajo, exploro la historia y el desarrollo de la salud pública en Ecuador con respecto a la salud de la población indígena como resultado de la colonización. Esta genealogía de la salud pública revela cómo el colonialismo, sus legados y sus realidades actuales han moldeado la salud como un derecho humano y como una condición material de los indígenas ecuatorianos. Culminando este análisis se encuentra un examen del COVID-19 y la respuesta del gobierno ecuatoriano a la pandemia, particularmente para su población indígena. Para investigar este tema interdisciplinario examiné la evidencia histórica, la investigación moderna sobre la salud pública ecuatoriana y las inequidades en salud, los datos sobre los números de COVID-19 y sobre las variables sociales, y la teoría de la salud indígena. A través del análisis de esta investigación encontré que la salud pública indígena hoy, y en el contexto de COVID-19, ha sido moldeada por siglos de fuerzas capitalistas en Ecuador, tanto a través del colonialismo español como de sus legados. En general, la sociedad sólo logrará la equidad en salud cuando se puedan dismantelar los legados del colonialismo y, por lo tanto, debemos comprender las raíces del panorama actual de la salud pública.

Palabras: 13,707

## Tabla de Contenido

<b>Introducción</b>	<b>5</b>
Contexto	7
Revisión literatura	11
<b>Capítulo 1 – Historia colonial de la salud pública</b>	<b>13</b>
Salud pre-colonial	13
Colonización	14
La salud en la época colonial	15
Independencia	17
<b>Capítulo 2 – Salud pública e indígena en el último siglo</b>	<b>20</b>
Fiebre amarilla y el nacimiento de la salud tropical	20
Movimientos indígenas del siglo XX	24
Reforma del sistema de salud pública y la nueva constitución	26
La industria del petróleo y la salud indígena en el siglo XXI	28
<b>Capítulo 3 – El COVID y la población indígena</b>	<b>32</b>
Inequidades indígenas preexistentes a los efectos de COVID	32
La pandemia y sus efectos en los pueblos indígenas	35
Vacunación	38
Resistencia indígena	42
<b>Capítulo 4 – Análisis y conclusiones</b>	<b>44</b>
Discusión de la investigación	44
Conclusiones	47
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>50</b>

## Introducción

Hoy en día, estamos viviendo una época en que la salud pública está más presente en la conciencia cultural que nunca antes. La pandemia ha creado un ambiente en que la mayoría de la gente que no podría dar ni una definición de la salud pública ni un ejemplo de su efecto en su vida diaria ya están informándose sobre el campo cada día tras su experiencia con el COVID-19. En estas nuevas interacciones con la salud pública, no pensamos mucho sobre los orígenes de las condiciones sociales de la salud que existen hoy en día. Podemos ver que factores como el estatus socio-económico, la raza, el género, la sexualidad, y la geografía impactan a las condiciones materiales que cada uno experimenta, pero los rasgos de la estructura más grande que gobierna estas condiciones e inequidades son más difíciles de entender, mucho menos enfrentar y cambiar para mejor. Una de estas estructuras es el colonialismo. En 1941, la gran mayoría de las tierras y países del mundo fueron colonizados por un país europeo en algún momento (Blakemore). Por eso, un análisis de la genealogía de la salud pública tras la lente del colonialismo, particularmente para las poblaciones indígenas, puede revelar mucho sobre cómo hemos llegado a la situación mundial de salud que ahora estamos viviendo.

A lo largo de la historia, el colonialismo no se llevó a cabo de una sola manera, sino que más bien podría llevarse a cabo a través del colonialismo “clásico” – el control del pueblo y los recursos de la tierra conquistada – o a través del colonialismo settler. Según la concepción de Wolfe de los dos, el colonialismo de los colonos (o “settler”) destruye para reemplazar, mientras que Veracini describe el objetivo de la colonización clásica como la creación de una colonia permanente que se reproduce a sí misma, tanto en el sentido literal como en el abstracto (Veracini). Así como el colonialismo varía en sus estructuras y métodos, también lo hace el

panorama de salud pública en el nuevo país que queda atrás. Además, el neocolonialismo ha llegado existir como una forma de control sobre los países en desarrollo:

Neocolonialism [is]... a critique of modern capitalist businesses involvement in nations which were former colonies. Critics of neocolonialism contend that private, foreign business companies continue to exploit the resources of post-colonial peoples, and that this economic control inherent to neocolonialism is akin to the classical, European colonialism practiced from the sixteenth to the twentieth centuries. (New World Encyclopedia)

El colonialismo crea un legado de inequidad en salud entre los descendientes de los colonizados y los descendientes de los colonizadores. Un ejemplo de país creado como resultado del colonialismo “clásico” español es Ecuador. Al examinar las fuerzas que continúan con prácticas colonizadores en el país y la gestión del COVID sobre las comunidades indígenas por parte del gobierno descendiente de los colonizadores españoles, podemos entender más plenamente las implicaciones del colonialismo en el contexto de la historia de la salud pública indígena y de sus efectos en el derecho humano a la salud.

Para poder llegar a este nivel más profundo de comprensión de las inequidades en salud para la población indígena en Ecuador, hay que tomar una perspectiva interdisciplinaria que combina investigación histórica, científica, social, y epidemiológica. Especialmente importante para llevar a cabo un análisis de los legados del colonialismo es entender bien su historia y rastrear su mano en formar la salud pública indígena a lo largo de los siglos. En cuanto a la ciencia, no sería posible entender bien los patrones de la salud en contexto del colonialismo sin saber algo de las enfermedades, infecciosas y otras, y la manera en que pueden prevalecer en las comunidades. Socialmente, no se puede desenredar del campo de la salud pública los determinantes sociales de la salud, concepto que forma la base más fundamental de la concepción moderna de ello. No hay solo que mirar cómo ha evolucionado y se ha compuesto el

colonialismo en Ecuador sino también como las condiciones sociales de la gente indígena y su salud han cambiado en conjunción.

### Contexto

En cualquier investigación de salud, hay que establecer primero las definiciones que van a funcionar como el vocabulario retórico del trabajo. El primero de estos para este papel es la salud pública. Las definiciones de la salud pública que han surgido en la historia del campo son varias. La primera y más famosa definición es la que formó Charles-Edward Winslow en los años 20, y que la define como “la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad” (Figueroa de López). Las próximas definiciones aceptadas en el campo creadas por Hanlon y Terris eran poco distintas a la definición original. Luego, Testa desarrolló la idea en 1992 de “la salud pública en tanto práctica social, por lo tanto, como construcción histórica” (Figueroa de López). Este reconocimiento de la salud pública como el producto de prácticas sociales que se han desarrollado tras la historia es central al análisis de cómo la colonización continua de Ecuador ha formado la realidad actual de la salud pública indígena.

Más allá de las definiciones, hay varias lentes por las que se puede mirar a la salud pública como práctica social. Una de estas es la lente Marxista, que se explora en el obra *Capitalismo y Enfermedad*, libro en que los autores sugieren que

Ante esta realidad originada por el modo de producción capitalista, el estado busca las formas de "proteger" la salud de la clase proletaria y elevar su bienestar físico. ...empero, un estado capitalista,...se erige finalmente como el representante de los intereses de una de las clases: la capitalista, y adopta medidas...para las demás clases en función de los intereses de aquélla: conservar las relaciones sociales de producción capitalistas y los elementos de la superestructura ...necesarios para la producción y reproducción del sistema capitalista. (Soriano, 234)

Es decir, el capitalismo representa un sistema en que la salud de la clase obrera es uno de los costos de la producción, y en si se tiene que compensar con plusvalía que siempre se va a tratar de maximizar en un sistema capitalista. Esta afirmación sobre el papel del estado capitalista en la gestión de la salud pública es especialmente relevante en el análisis de las condiciones populares de la salud en un país como Ecuador, con una historia colonial y en que actúan las fuerzas del neocolonialismo actualmente. Otra lente es la de los derechos humanos. La Declaración Universal de Derechos Humanos, redactada y ratificada por las Naciones Unidas en 1948, define la salud como un derecho humano. Según el documento,

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en ...casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (United Nations, *La Declaración Universal de Derechos Humanos*)

En este texto, se nota que en la definición internacionalmente aceptada del derecho humano a la salud, cosas fuera de los servicios médicos como la alimentación, los servicios sociales, y seguros contra los efectos en esos derechos de “circunstancias independientes de su voluntad” (United Nations, *La Declaración Universal de Derechos Humanos*). Una expansión en el derecho humano a la salud como un derecho inclusivo fue ratificada por las Naciones Unidas en 2000, e incluye el derecho al “acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud” (Naciones Unidas Observación General N° 14). Estas definiciones específicas van a tener mucha relevancia en mi análisis de las acciones, o falta de ellas, del gobierno Ecuatoriano en COVID-19.

La mayoría de esta definiciones y lentes reflejan la perspectiva occidental y vienen de instituciones que representan los intereses del capitalismo y de la clase dominante. Para

completar un análisis verdaderamente representativo de la perspectiva en que se centra (la indígena), hay que examinar definiciones indígenas de la salud de sus comunidades. Un estudio completado en 2020 por un grupo universitario en Ecuador para hacer investigación cualitativa sobre las concepciones indígenas de salud presentes en el país revela mucho sobre la definición indígena de salud actual. Tras entrevistas con 110 participantes de grupos étnicos Shuar, Kichwa and Mestizo, los investigadores realizaron una definición indígena compuesta de la salud:

Health is an environment of mental, emotional, physical and spiritual balance that leads to a life with positive energy, peacefulness and harmony with the community, nature and oneself and is achieved through good nutrition, sharing, self-will and faith. It is a blessing that empowers us to work for social welfare and constitutes one of the fundamental bases for indigenous people and all who live on our planet Earth. (Bautista-Valarezo et al.)

Esta definición tiene elementos en común con las que representan la concepción occidental de la salud pública, pero se diferencia en que es ver la salud no solo como el resultado del trabajo por el bienestar social, sino también como algo que nos permite, y nos empodera para hacer este trabajo. El carácter cíclico y autorreproductor de la salud postulado por esta definición es curiosamente paralelo a la concepción marxista de la salud pública bajo el capitalismo, pero en lugar del sistema de producción explotadora que utiliza la salud como un medio para reproducirse, la definición indígena representa la salud pública misma como una fuerza que genera una mejor salud para la comunidad. Además, esta definición incorpora las dimensiones espirituales, de armonía comunitaria y con la naturaleza, y de las responsabilidades comunales desde uno mismo y hasta el planeta entero. Recientemente, definiciones indígenas de la salud han llegado a ser ideas centrales de los movimientos sociales indígenas. El ejemplo más relevante de este fenómeno es el del *sumak kawsay* (Hermida). Este concepto, nombre que significa “bienestar común” en quechua, informó la política de salud introducida en la nueva

constitución ecuatoriana, ratificada en el año 2008 (Hermida). En mi análisis de la situación actual de la salud pública desde una perspectiva política, evalúo cuánto éxito el gobierno ha tenido en realizar los conceptos del *sumak kawsay* para sus ciudadanos indígenas. En total, para desarrollar una evaluación completa de la eficacia del sistema de salud pública para la población indígena, es imperativo usar estándares de medida que incluyen las ideas de la concepción indígena de la salud.

También es importante señalar el papel de la identidad indígena, o la falta de ella, en la demografía de América Latina. “Latino” es un término que sólo se define formalmente como referido a una persona de ascendencia latinoamericana, pero las complejidades de la raza y la etnicidad en las poblaciones latinas complican la relación entendida entre la identidad latina y la indigenidad. Muchas personas latinas tienen una mezcla de sangre indígena y española, y no son percibidas o auto-identificadas como de origen étnico europeo. Sin embargo, muchos Latinos que encajan en esta descripción tampoco son percibidos ni autoidentificados como indígenas. Por lo tanto, a los efectos de examinar la salud pública indígena en la actualidad, no es pertinente ni exacto incluir a los latinos no indígenas bajo el paraguas de los indígenas ecuatorianos.

Aunque en este trabajo analizo la salud pública indígena en Ecuador en conjunto, también es importante notar que no hay solo una identidad indígena monolítica en el país. Para empezar, existen catorce nacionalidades indígenas en Ecuador, y un total de 1.1 millón de ciudadanos indígenas (*IWGIA Ecuador - IWGIA - International Working Group for Indigenous Affairs*). Entre todos estos grupos, hay distintas historias, experiencias, idiomas, culturas, y tierras ancestrales. En cuanto a la salud, estos grupos tienen prácticas de salud que reflejan la diversidad entre ellos y, similarmente, han tenido desafíos diversos en lograr la salud pública equitativa bajo el sistema capitalista y colonialista en que existen. Teniendo toda esta realidad de complejidad y

diversidad en mente, pretendo abordar experiencias y diferencias entre las nacionalidades y rasgos comunes entre ellos. La base de cualquier análisis social es reconocer y comentar los patrones de las condiciones y tratamiento de los grupos, y en el caso de la colonización y desarrollo de Ecuador, esos patrones revelan el papel del colonialismo en formar la salud pública indígena.

### Revisión literatura

Mi trabajo se sitúa en un contexto de investigación rico pero poco conectado temporalmente. Es decir, en el proceso de leer y buscar información para este trabajo he encontrado que hay mucho escrito e investigado en el campo de la salud pública sobre las condiciones de salud en el Ecuador colonial, post-colonial, y actual; libros y análisis sobre la teoría social de la salud de las condiciones de las poblaciones indígenas en Ecuador y en el mundo; y artículos académicos sobre las inequidades presentes en la salud indígena ecuatoriana antes y durante el COVID-19; pero muy poco que representa un resumen interdisciplinario de la historia del colonialismo y su papel en formar tras los siglos la estructura y condiciones de la salud pública indígena.

En mi investigación, tuve que buscar fuentes diversas que abordaron todos estos temas en una variedad de épocas. Sobre la salud indígena durante la colonización española de Ecuador, leí *Life and Death in Early Colonial Ecuador* y *Native Society and Disease in Colonial Ecuador*. *Pueblos indígenas, desarrollo humano y discriminación en el Ecuador* me ayudó mucho en desarrollar una concepción general de las condiciones sociales de la población indígena recientemente. Teóricamente, libros y trabajos como *Capitalismo y Enfermedad* y *Globalization and the Health of Indigenous People* me dieron una base de conocimiento de las estructuras y

patrones en juego en este contexto de la salud. Como Ecuador ha experimentado tanto cambio con las elecciones y nueva constitución en años recientes, recursos como *Indigenous Rights and Constitutional Change in Ecuador* y *Undoing Multiculturalism: Resource Extraction and the Decline of Indigenous Rights in Ecuador* ayudaron a situarse en la presente política indígena de Ecuador. Más fuentes bibliográficas históricas como “Spanish Colonial Rule, *The Conquest of the Incas*, e “Impact of the Rubber Boom on Indigenous Peoples” informaron a mi entendimiento de la historia indígena en Ecuador. Como es tan reciente, no hay tantos artículos académicos todavía sobre el impacto del COVID-19 en la población indígena, así que en adición a textos como “COVID-19 outbreaks among isolated Amazonian indigenous people, Ecuador,” usé información de datos epidemiológicas, mi experiencia trabajando en un grupo de investigación enfocado en la salud pública ecuatoriana, y artículos recientes de los medios noticiosos. He mencionado algunas de las fuentes más importantes en mi investigación, pero todos los textos incluidos en la bibliografía de este trabajo tenían un papel en construir mi conocimiento y argumento sobre la salud pública indígena como función del colonialismo en Ecuador.

## Capítulo 1 – Historia colonial de la salud pública

### Salud pre-colonial

Si bien las medidas de salud pública ecuatorianas carecían tanto de eficacia como de infraestructura, su formación y la colonización de los Andes en general se produjeron a costa de los sistemas indígenas andinos de salud pública y apoyo comunitario (Alchon). Las comunidades andinas pre-coloniales habían desarrollado una concepción de la salud como cíclica y ligada al medio ambiente, con una base conceptual en su conocimiento del sistema hidráulico de las montañas (Alchon). La libre circulación de líquidos por todo el cuerpo se asoció a la ausencia de enfermedad (Alchon). La salud comunitaria fue promovida a través de ceremonias de curación que proporcionaron terapia de apoyo (Alchon). Estas prácticas ceremoniales sirvieron tanto para la salud psicológica como para la física (Alchon). En epidemias, los hombres armados marcharon a través de sus comunidades para representar la salida de la infección, lo que proporcionó a la comunidad comodidad psicológica en un tiempo de incertidumbre (Alchon). En cuanto a la salud física, las procesiones también podrían servir como medida preventiva contra las enfermedades (Alchon). Un festival anual llamado Citua incluyó rituales de purificación, representando la expulsión de la enfermedad de la ciudad (Alchon). Sus tradiciones incluían el lavado de casas, la limpieza de calles, períodos de ayuno y abstinencia sexual, rituales de baño, y el uso del pan como purificador y exfoliante en él (Alchon). A pesar de estas y otras prácticas indígenas de prevención y control de enfermedades, las comunidades andinas no estaban inmunológicamente preparadas para la llegada de las fuerzas colonizadoras españolas (Alchon). Mientras que esta explicación biológica explica algunos de los desafíos de salud pública que impactaron a los ecuatorianos indígenas en la época colonial, el marco colonial impuesto por los españoles alteró las prácticas de salud de las comunidades indígenas y puso en peligro su salud a

través de la pobreza, el trabajo excesivo, la falta de atención médica y las malas condiciones de vida (Alchon).

### Colonización

La historia de la colonización de Ecuador empezó con la llegada de los españoles en 1530, liderados por Francisco Pizarro (Hemming). Con la ventaja de tener armas superiores a las de los Inca, los españoles eventualmente lograron vencer y capturar a la ciudad de Cuzco en Perú en 1533 (Hemming). Luego, con refuerzos más amplios, los españoles mataron al guerrero Inca Rumiñahui, y así pudieron establecer la ciudad de Quito en 1534 con el liderazgo de Sebastián de Belalcázar (Hemming). También establecieron la ciudad de Guayaquil en 1533, pero no pudieron mantener el control político contra los Huancavilca de la región hasta el año 1537 (Hemming). Así los españoles habían establecido ciudades coloniales en la costa, que les dejó establecer un puerto, y en los Andes, lugar en que pudieron usar labor indígena para la producción y las ganancias de la corona española (Hemming). La forma más común de organizar y forzar la labor indígena era el sistema de la encomienda (Halberstadt). Bajo la encomienda, los trabajadores indígenas eran considerados como vasallos de la corona española, pero en realidad era una forma de esclavitud comunal que garantizó a un individuo colonizador un monopolio en el labor de un grupo específico de habitantes indígenas de la región (Halberstadt).

Las industrias primarias en la labor forzada eran la producción de textiles y la minería (Newson, 340). En adición al sistema de las encomiendas, emergió una estructura llamada “la mita” (Newson, 188). La mita fue una estructura de labor implementada por el gobierno español en la colonia con el propósito de cumplir proyectos de infraestructura como la construcción de edificios, caminos, puentes, e iglesias; la colección de madera y forraje; y agricultura (Newson,

189). La corona tuvo la intención de desarrollar en la colonia un mercado libre laboral, pero como reconocieron que la población indígena habrían rehusado dado la libertad de decidir trabajar para los españoles o no, forzaron una cuota de  $\frac{1}{2}$  (la cuota de labor forzada más grande en todo el imperio español) de los indígenas en la labor tributaria (Newson, 188). La corona había prohibido el servicio personal como forma de labor forzada para promover el desarrollo del mercado libre laboral, pero la mita en muchos casos sí fue un medio de ganancia personal en que los mitayos fueron obligados a trabajar en los hogares de los colonizadores y para hacer productos que vendieron – hasta casas de lujo (Newson, 189). De esta manera, es evidente que justo desde el principio los españoles implementaron un sistema laboral capitalista en que la corona y los colonizadores individuales poseían los medios de producción y extrajeron plusvalía de la labor explotada de la población indígena. Es importante notar el hecho de que no sólo era el estado español que fue dueño de los medios de producción y que tenía control de la labor indígena, sino que eran también los ciudadanos de lo que se convirtiera en el estado ecuatoriano después de la independencia. Así que la muerte del Ecuador como una colonia del estado español no significó la muerte de los sistemas coloniales de labor indígena que se crearon allí.

### La salud en la época colonial

Para comprender el sistema de salud pública del estado ecuatoriano es esencial una mirada más cercana a su historia, o falta de ella. Los relatos de la avalancha de epidemias que asolaron Quito y otras regiones a lo largo de los siglos dieciséis y diecisiete revelan que la incapacidad del gobierno español de mantener incluso a un puñado de médicos en el país o de mantener un hospital en su capital fue el desafío clave de la época (Alchon). Las condiciones en el hospital de Nuestra Señora de la Antigua (el primer hospital de los Andes) eran tan malas que

tanto españoles como indígenas lo evitaban (Alchon). A pesar de la falta de personal médico capacitado en la colonia, se han adoptado medidas de salud pública en varias ocasiones para tratar de mitigar la propagación de enfermedades (Alchon). En 1589, el Virrey Conde del Villar ordenó a funcionarios de los Andes poner en cuarentena a todos los nativos (Alchon). Si bien no está claro cuán bien fue aplicada esta cuarentena, las intenciones detrás de ella revelan mucho acerca de las actitudes coloniales españolas hacia la salud indígena (Alchon). En primer lugar, el mantenimiento de la fuerza laboral de la colonia estaba en juego en cada nueva epidemia, por lo que los intereses económicos del Estado español dependían de la mitigación de la propagación de enfermedades (Alchon). Además, la orden de cuarentena se hizo con el objetivo de obligar a los indígenas sanos a cuidar a los enfermos en sus hogares (Alchon). La gravedad de estas medidas sanitarias demuestra el temor a la amenaza que las epidemias podrían suponer para los intereses españoles.

El costo a la salud y vidas indígenas de los sistemas laborales coloniales fue grave y extendido. La labor forzada en minería, particularmente, tuvo un gran precio de población indígena. Según Newson, “the correlation between mining and Indian depopulation has long been recognized by colonial historians. It derived from the arduous and hazardous nature of the activity and from the ill-treatment and overwork of the Indians that resulted from the drive to make quick profit” (Newson, 344). Además, el cambio iniciado por los españoles de métodos tradicionales indígenas de alimento a un sistema de agricultura supeditado a la labor forzada de la población indígena exacerbó el efecto de las epidemias del mundo viejo que plagaron a la colonia. Después de las epidemias, la escasez de la fuerza laboral resultante creó carestías de alimento (Newson, 344). Esto causó un déficit de nutrición suficiente para afectar la susceptibilidad de la población a las enfermedades infecciosas (Newson, 344). Entonces es

evidente que la combinación del sistema, el trabajo excesivo, la alienación de tierras indígenas, y, por supuesto, la falta de inmunidad de la población indígena contra enfermedades que trajeron los españoles cobraron un alto precio en la sobrevivencia y salud de los grupos colonizados por España en Ecuador.

### Independencia

Ecuador logró su independencia de España en 1822 con el apoyo de los ejércitos de Simón Bolívar y Antonio José de Sucre, y de allí sus tierras permanecieron por 8 años a la confederación de Gran Colombia con Panamá, Venezuela, y Colombia (Brittanica). Después de la disolución de la Gran Colombia, Ecuador experimentó un periodo de inestabilidad política debido a tensiones entre partidos de diferentes ciudades (Brittanica). Para la población indígena, muchos de ellos continuaron en un sistema semi-feudal bajo las elites propietarias de tierras grandes, quienes usaron su labor para la producción (Brittanica). Proponentes del liberalismo económico en Ecuador presionaron para la creación de oportunidades para libre empresa y la expansión de comercios y mercados internacionales (Brittanica). Después de la muerte del presidente conservador García Moreno en 1875, este cambio empezó y Ecuador se convirtió en parte del mercado mundial (Brittanica). Durante este período parte de las tierras grandes anteriormente poseídas por las elites conservadoras pasaron a las manos del estado o del nuevo liderazgo liberal, y productos como el cacao eran un artículo de exportación importante para el joven estado (Brittanica).

La concepción de la salud ecuatoriana en la época a principios de la independencia fue moldeada por las ideas del liberalismo clásico y por la influencia internacional:

Bajo esa perspectiva... se afirmó un modelo individual en que eran los atributos y errores de cada persona las que explicaban sus dolencias, frente

a lo cual había que instaurar exclusivamente medidas curativas personales. ... Es un período en que la mirada se aparta de los problemas sociales y de sus posibles relaciones con la salud y se afianza un enfoque asistencialista cerrado y centrado en la problemática de personas en abstracción de su inserción social. (Breilh 82-83)

En este contexto teórico de la salud desconectada de determinantes sociales, el sufrimiento de la salud indígena aumentó con el boom del caucho del principio del siglo XX. Potencias occidentales como Estados Unidos e Inglaterra invirtieron en la emergente industria del caucho en la alta Amazonía, enmarcando su participación en el gobierno ecuatoriano como un medio para externalizar el trabajo de civilizar y mejorar la población indígena de la región (Fernandez 54). La élite y los propietarios mestizos de las tierras y los medios de producción del caucho vieron la mano de obra indígena como la opción más barata y mejor debido al conocimiento de la población de la tierra y los métodos tradicionales de extracción (Fernandez 54). Los pueblos indígenas de la región fueron secuestrados y esclavizados por los barones del caucho que los obligaron a trabajar a través de trabajadores armados explotados de ascendencia africana traídos de las Indias Occidentales (Fernandez 54). Esta estructura laboral estratificada significó que los barones del caucho y los compradores extranjeros que impulsaron su demanda capitalista de ganancias nunca "se ensuciaron las manos" en las violaciones desenfrenadas de los derechos humanos que sufrieron los trabajadores indígenas (Fernandez 54). Debido a la falta de sistema monetario en las comunidades indígenas de la región, su "pago" era en forma de sistema de deuda-peonaje, en el que se les daba ropa simple, machetes y vivienda y se les hacía firmar contratos que no entendían que los ataban a sentencias extremas de trabajo para pagar a los barones del caucho por estas cosas (Fernandez 54). La historia de la industria del caucho terminó con el cultivo de árboles de caucho en Inglaterra en 1925 pero representó un período de graves violaciones a los derechos humanos indígenas llevadas a cabo por las élites y los mestizos,

alentadas por el gobierno ecuatoriano, y financiadas por los EE.UU. e Inglaterra (Fernandez 63). Es un ejemplo que demuestra que, aunque Ecuador se libró del control colonial de la corona española, la población indígena siguió siendo la víctima del colonialismo en sus tierras para cumplir con las demandas del mercado internacional capitalista y crear plusvalía para los caucheros y para el estado ecuatoriano.

En cuanto a la salud pública indígena durante el boom del caucho, la situación de los indígenas esclavizados fue pésima. Entre ellos existió un índice de mortalidad de 60% (Kurella). Unas causas de esta tasa alta de vidas fueron la desnutrición y la la labor forzada que llevó a la muerte por agotamiento (Kurella). Además, la malaria y otras enfermedades devastaron a los labradores que fueron forzados a pasar tanto tiempo trabajando en la selva amazónica infestada de mosquitos (Kruella). Sin ningún tipo de protección del gobierno ecuatoriano ni intervención de los países “civilizados” que compraron su producto, la salud entre los trabajadores condenados a la industria explotadora del caucho fue destruida por las fuerzas coloniales del Ecuador independiente.

## Capítulo 2 – Salud pública e indígena en el último siglo

### Fiebre amarilla y el nacimiento de la salud tropical

Un acontecimiento importante en la historia de salud pública del Ecuador es la serie de brotes de fiebre amarilla y epidemias que se experimentaron en el país a principios del siglo XX. El papel que la intervención estadounidense en materia de salud pública dio a la respuesta del Ecuador a la enfermedad revela mucho acerca del papel del colonialismo en la equidad sanitaria en lo que respecta a la participación de los Estados Unidos en las crisis internacionales de salud pública (Carey). La dependencia del Ecuador de actores extranjeros, especialmente la United Fruit Company, produjo resultados inequitativos en términos del éxito de la campaña contra la fiebre amarilla (Carey). Esto se debe principalmente a que las motivaciones de las investigaciones e intervenciones de la UFCO están dirigidas a asegurar la producción continua en sus plantaciones ecuatorianas en lugar de proteger la salud pública de una manera generalizada y sostenible (Carey).

La fiebre amarilla en Ecuador era una cuestión de estabilidad financiera, ya que el derecho internacional exigía que el gobierno revelara casos de fiebre amarilla, una práctica que fácilmente podría paralizar puertos y comercio con su alta tasa de mortalidad y síntomas extremos, incluyendo escalofríos, fiebre extrema, respiración fetida, hemorragia nasal, y vómito negro (sangre coagulada) (Carey). Debido a factores geobiológicos como la supervivencia del microbio flavivirus, que causa fiebre amarilla, no sobreviviendo a gran altura, los casos en las zonas altas estaban menos expuestos y los funcionarios de salud de Quito no estaban preocupados por la propagación de la fiebre amarilla (Carey). Esta discrepancia en las actitudes de salud pública relacionadas con la fiebre amarilla se vio reforzada por la distribución de las tierras de plantación concentradas en las regiones costeras y de tierras bajas que rodean

Guayaquil, lo que significa que estaban en juego los intereses financieros tanto del país como de las empresas frutícolas (Carey). Por lo tanto, Guayaquil fue mucho más diligente en cuanto a la protección contra los brotes de fiebre amarilla, citando la retirada del puerto de sus rutas por parte de la Compañía Sudamericana como una gran dificultad para ser abordada (Carey). Una estrategia clave en el manejo de la fiebre amarilla fue la seguridad del agua, ya que los mosquitos que propagan la enfermedad se criaron en agua estancada, que estaba presente en los tanques de agua domésticos (Carey). En esta época, aproximadamente 1 de cada 5 casas en Guayaquil no tenían acceso a agua corriente o potable, y también tenían agua estancada (Carey). Además, la mayoría no podía permitirse el lujo de sellar herméticamente las cubiertas de estos tanques de agua, creando así condiciones ideales de reproducción para los mosquitos que portaban la fiebre amarilla (Carey). En lugar de abordar este problema de desigualdad en el acceso al agua mediante la expansión de la infraestructura, los funcionarios de salud pública recurrieron a métodos como fumigación y taponamiento de fuentes de agua con petróleo (Carey). Cuando surgió el problema de los precios del petróleo, la sal se utilizaba para complementarlo, pero las cuestiones relativas a la potencia de los plaguicidas seguían persistiendo (Carey). A pesar de los esfuerzos ecuatorianos para frenar la fiebre amarilla, el problema de la disponibilidad de recursos y el costo resultó ser un serio obstáculo, y eventualmente las intervenciones extranjeras se convirtieron en la estrategia principal (Carey).

En Ecuador, la enfermedad constituía un obstáculo para el desarrollo y el beneficio de los neocolonialistas. A medida que las enfermedades tropicales se convirtieron en una preocupación más importante para los intereses financieros de los Estados Unidos, el USPHS y la Fundación Rockefeller comenzaron a investigar el campo emergente de la medicina tropical para hacer que las regiones afectadas fueran tan seguras para los militares, el capital, los trabajadores

estadounidenses, y empresarios – incluyendo el objetivo de la erradicación de la fiebre amarilla (Carey). Por lo tanto, el nacimiento de la “medicina tropical” como la conocemos hoy fue resultado de objetivos y motivaciones colonialistas relacionados con proyectos laborales y militares. Eloy Alfaro, presidente de Ecuador durante once años entre 1895 y 1911 explicó el costo económico de la fiebre amarilla en el país “la propagación de enfermedades terribles no sólo diezma nuestras ciudades y retarda su progreso, sino que causa... el aislamiento de la nación... y consecuentemente, la ruina de su comercio e industrias; Causa enormes pérdidas financieras a las mejores clases y sufrimiento y miseria entre los pobres” (Alfaro 281-282). Con esta crisis al alcance de la mano, funcionarios del gobierno ecuatoriano aceptaron la ayuda de entidades estadounidenses (Carey). A pesar de este esfuerzo por ayudar a aliviar el precio de la fiebre amarilla, a veces se apostaron esos intentos con resistencia e incluso revueltas de poblaciones con exposición crónica a la malaria y la fiebre amarilla, lo que los hizo menos susceptibles a la enfermedad y fueron más movidos a la resistencia por la contradicción y denigración de las iniciativas de salud pública de las percepciones indígenas y tradicionales hispanas sobre la enfermedad y la salud (Carey). Además, las intervenciones de los profesionales médicos extranjeros dirigidas por el imperio en la salud pública tropical ignoraron las amenazas más apremiantes a la salud local, como la disentería (Carey). Esta omisión revela la priorización de la salud pública de las poblaciones de la fuerza laboral en la intervención de los Estados Unidos. La tensión entre la prevención de la propagación de la fiebre amarilla y los intereses comerciales fue revelada por la controversia en torno al cierre de puertos a los buques colombianos durante un brote en Colombia – un factor de estrés económico que contradecía el impulso de implementar restricciones para proteger los intereses económicos estadounidenses en Ecuador contra la fiebre amarilla.

Este análisis no representa una evaluación de la efectividad de las intervenciones estadounidenses en la salud pública de Ecuador, sino que es una examinación de cómo estas intervenciones se implementaron y las razones o rasgos que subyacen a sus motivaciones. Estas motivaciones, moldeadas por el colonialismo y los intereses capitalistas del estado en cuanto a su política de tomar un papel paternalista en los países en que tiene corporaciones u otros propósitos económicos, pueden revelar mucho sobre el papel del neocolonialismo en la formación de la salud pública ecuatoriana. Para situar las motivaciones estadounidenses teóricamente en el contexto geoeconómico, analizar las cosas a través de la lente de la teoría de la dependencia es esclarecedor y apropiado. La teoría de la dependencia, como definido por Vincent Ferraro, es lo siguiente:

...dependency characterizes the international system as comprised of two sets of states... The dominant states are the advanced industrial nations... The dependent states are those states of Latin America, Asia, and Africa which have low per capita GNPs and which rely heavily on the export of a single commodity for foreign exchange earnings. Second... external forces are of singular importance to the economic activities within the dependent states. These external forces include multinational corporations, international commodity markets, foreign assistance, communications, and any other means by which the advanced industrialized countries can represent their economic interests abroad. Third... the interactions between the two sets of states tend to not only reinforce but also intensify the unequal patterns. Moreover, dependency is a very deep-seated historical process, rooted in the internationalization of capitalism. In short, dependency theory attempts to explain the present underdeveloped state of many nations in the world by examining the patterns of interactions among nations and by arguing that inequality among nations is an intrinsic part of those interactions. (Ferraro)

Según esta aseveración, Ecuador es un estado dependiente, particularmente en relación con los Estados Unidos. Esta teoría refleja un sistema de opresión de países como Ecuador en que el neocolonialismo ha resultado en la dependencia del estado en los países industrializados. Esta dependencia se ha extendido a incluir necesidades para la salud pública, desde las intervenciones

estadounidenses del siglo XX hasta necesidades para combatir al COVID-19 hoy en día, es evidente que la dependencia ha hecho un papel importante en la formación de la salud pública de Ecuador tras el último siglo.

### Movimientos indígenas del siglo XX

En el siglo XX, surgieron varios movimientos indígenas en protesta del tratamiento de sus comunidades bajo el estado Ecuatoriano. Los antecedentes del movimiento prominente que empezó en los años 90 “began with more disjointed attempts at rebellion in impoverished worker communities throughout the country” (Sandoval). En 1922, obreros y pobres protestaron en las calles contra su explotación por las políticas dominantes y el gobierno del presidente José Luis Tamayo (Sandoval). En vez de hacer que el gobierno cumpliera con las demandas de los manifestantes oprimidos, estas demostraciones recibieron la respuesta de “la represión y la muerte de miles de obreros” (Sandoval). En 1926, indígenas montaron una sublevación contra los patrones y administradores de las haciendas en Cayambe como reacción a su maltrato y abuso de la población indígena (Sandoval). La formación de coaliciones pan-indias en Ecuador resultó ser importante para el futuro del movimiento indígena. Ejemplos de ella se pueden encontrar en la formación en 1944 Federación Ecuatoriana de Indios y la Federación Ecuatoriana de Organizaciones Campesinas y en 1972 con la fundación del ECUARUNARI, Ecuador Runacunapac Riccharimui, Despertar de los Indios Ecuatorianos (Sandoval). Con la creación de estos grupos unidos contra la opresión del estado ecuatoriano y los empresarios de las élites, la población indígena logró empezar a aumentar su poder político tras la cooperación de grupos y poblaciones distintas de indígenas.

A pesar de los intentos valientes de los grupos indígenas de mediados del siglo, el progreso real llegó en los años 90 luego de la formación de la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE) en 1986 (Sánchez Parga). Las acciones de la CONAIE fueron en mayor parte incitadas por los efectos adversos en la salud indígena en la amazonia por causa del boom de petróleo que Ecuador experimentó en los años 70 (Bainbridge). Aunque la gente indígena llevó la peor parte de los efectos ambientales del boom, no vieron ninguna de las ganancias que creó para el Estado ecuatoriano y para los inversionistas extranjeros en la industria petrolera ecuatoriana, y cuando los precios del gas bajaron en los años 80 sufrieron “declines in standards of living, job opportunities, demand for products, and available government services” (Bainbridge). El presidente León Febres Cordero implementó políticas neoliberales de libre mercado como la desregulación que resultó en inflación y su sucesor, Rodrigo Borja Cevallos, intentó abordarla y bajar el desempleo generalizado a través de un programa de austeridad e intervención estatal, pero sus esfuerzos fueron inútiles (Bainbridge). Las demandas del capitalismo habían demostrado ser grandes para la economía ecuatoriana y los pueblos indígenas estaban entre los más afectados por estos fracasos. Aparte de sus demandas económicas destinadas a llevar justicia a los pueblos indígenas afectados por la crisis económica,

CONAIE called for a public declaration and constitutional ratification explicitly defining Ecuador as a plurinational state. Plurinationalism suggests that indigenous groups have their own ethnicities, cultures, histories, and distinct political rights, including legal rights to ancestral territory as well as separate lawmaking and governmental structures within the federal government framework. In contrast, pluriculturalism, which had previously been embraced by the government, does not specify the political and legal rights of membership of an indigenous “nation.” Rather, pluriculturalism only notes ethnic, cultural and historical differentiation between indigenous groups and the rest of the Ecuadorian population. (Bainbridge)

También pensamiento académico fuera del CONAIE que apoya a esta evaluación del pluriculturalismo como concepto que no va suficientemente lejos para asegurar el respeto a los derechos indígenas, y que, en cambio, “encierra la noción neoliberal de Estados Unidos” (Walsh). Catherine Walsh, por ejemplo, asevera que “se sustenta en la democracia liberal, en la libertad de mercado, en la tolerancia a la diferencia y en la diferencia misma como valor agregado para la venta; mercantiliza” (Walsh). Este replanteamiento de la identidad nacional ecuatoriana serviría para informar el activismo indígena en curso que consistió en tres levantamientos exitosos en 1990, 1992 y 1994, que condujeron a la concesión de tierras y a las leyes de reforma agraria (Bainbridge). Pero fue la elección de 1996 que elevó el poder indígena a un nivel político – en 1997, el movimiento indígena unió a los pueblos en un paro nacional que destituyó al presidente Abdala Bucaram por sus acusaciones de corrupción e ineptitud. Esta demostración de poder, junto con la nueva concepción de un estado plurinacional, preparó la CONAIE el movimiento indígena para su papel en la creación de la nueva constitución ecuatoriana en 2008.

#### Reforma del sistema de salud pública y la nueva constitución

En parte en respuesta a las demandas del movimiento indígena, el gobierno ecuatoriano redactó y ratificó una nueva constitución en 2008 (Scofield). Dos ideas centrales de este nuevo documento que son relevantes para los intereses indígenas son el *sumak kawsay* y la interculturalidad. Como he explicado en la última sección, el interculturalismo, el multiculturalismo, y el plurinacionalismo no son lo mismo y la distinción entre ellos tiene consecuencias para la gestión de los derechos prometidos en la constitución. Según Scofield, “[indigenous activists] argue that while multicultural policies have often been associated with

tolerating or preserving cultural differences, interculturalism emphasizes sharing across cultures and mutual respect. In other words, while multiculturalism argues for tolerance, interculturalism argues for acceptance. And while multiculturalism paints a rather static picture of traditional cultures, interculturalism represents a more dynamic concept of cultural growth and exchange” (Scofield). El sumak kawsay también tuvo una plaza central en la nueva constitución. En el preámbulo del documento, es uno de los valores mencionados:

NOSOTRAS Y NOSOTROS, el pueblo soberano del Ecuador RECONOCIENDO nuestras raíces milenarias, forjadas por mujeres y hombres de distintos pueblos, CELEBRANDO a la naturaleza, la Pacha Mama, de la que somos parte y que es vital para nuestra existencia, INVOCANDO el nombre de Dios y reconociendo nuestras diversas formas de religiosidad y espiritualidad, APELANDO a la sabiduría de todas las culturas que nos enriquecen como sociedad, COMO HEREDEROS de las luchas sociales de liberación frente a todas las formas de dominación y colonialismo, Y con un profundo compromiso con el presente y el futuro, Decidimos construir Una nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir, el sumak kawsay... (Ecuador, 2008)

Una evaluación de la salud pública en Ecuador demanda el análisis de la ley (la constitución) misma en cuanto a su refracción de la equidad y plurinacionalismo para la salud indígena y la consideración del éxito del estado en llevar a cabo los ideales y promesas hechas en su constitución. La inclusión del sumak kawsay en la primera página de la constitución demuestra que Ecuador tenía la intención de promover la salud comunitaria en el país y que estaba involucrando ideas indígenas sobre el bienestar en ese esfuerzo. Pero, en línea con el énfasis de las ideas interculturales sobre las plurinacionales y pluriculturales en la nueva constitución, las secciones dedicadas a la afirmación de los derechos humanos a la salud no hacen mención específica de la salud indígena como una prioridad de las reformas de salud pública (Ecuador). Esta omisión, junto con los principios del interculturalismo, se puede interpretar como una reflexión de las prioridades del colonialismo de la etapa final. La interculturalidad involucra la

mezcla de culturas en vez de la conservación de cultura y las sociedades diferentes en el país. A pesar de que la base constitucional de las reformas recientes no refleja todas las demandas del CONAIE, se han realizado esfuerzos para mejorar la salud pública indígena.

### La industria del petróleo y la salud indígena en el siglo XXI

En los últimos años, el movimiento indígena en respuesta a las industrias extractivas que están poniendo en peligro la salud de los pueblos indígenas ha logrado mucho éxito en usar medios legales para luchar por sus derechos frente a la explotación de los recursos naturales en sus tierras. Como la nueva constitución reconoce los derechos de la naturaleza, es evidente que el activismo indígena en cuanto a la protección de los recursos naturales y de la naturaleza misma llegó a ser efectivo en la formación de la política ecuatoriana que rodea la salud del mundo natural. Un ejemplo de una situación de la exposición al peligro de la salud indígena como resultado de la industria extractiva es el de Texaco, una compañía petrolera estadounidense que la CONAIE demandó por reclamos de “the decomposition of the indigenous communities, especially the Cofán, and thus the destruction of their culture and environment. Because the oil operations were taking place in the original Cofán community, the people had to be moved and this displacement caused deterioration in their basic living conditions. Moreover, the extraction of oil has contaminated the water, damaged the food supply, and caused disease—mainly skin and respiratory infections” (Encyclopedia.com). Esto es sólo un ejemplo de cómo la extracción explotadora de recursos de la tierra tiene impactos en la salud pública de los pueblos indígenas de Ecuador. Aunque Texaco clamó que cumplieron con las regulaciones de la salud pública en la tierra, “water tested by the researchers from the Harvard School of Public Health found that the water contained dangerous levels of carcinogens, cancer-causing agents” y “reports note that a

salty crust covers the soil in places and at times black particles fill the air, born from thick black pools that spot the soil” (Encyclopedia.com). Irónicamente, en el proceso legal, Texaco negó las acusaciones de enfermedad causados por su abuso del medio ambiente por la razón de que el estudio de Harvard no tomó en cuenta los efectos de la colonización. Si la colonización es, como se define en el diccionario, la acción de apropiarse un lugar para el uso y ganancia, Texaco mismo puede ser considerado una fuerza colonizadora en Ecuador. Como Texaco declinó implementar un programa de monitorización y tratamiento de las enfermedades que causó, sus prioridades reflejan la falta de humanidad que permanece en las relaciones de las corporaciones entre gente colonizadora y los pueblos que han sufrido bajo varias formas del colonialismo tras siglos de opresión (Encyclopedia.com). La complicidad del estado ecuatoriano en estas violaciones demuestra como bajo el sistema capitalista de la economía ecuatoriana, los legados coloniales causan el deterioro de la salud indígena aceptada por el estado para asegurar la continua ganancia de recursos económicos que aun así no llegan a ayudar a las poblaciones indígenas desde un nivel gubernamental.

Otro caso de los efectos en la salud indígena causados por una corporación multinacional de petróleo es el de Chevron. A pesar de la negación de Chevron, investigaciones y múltiples reportes han confirmado la contaminación del agua y de las tierras con petróleo que viene de los yacimientos petrolíferos creados y gestionados por Chevron (San Sebastián). Incluso investigaciones llevadas a cabo por el gobierno ecuatoriano encontraron evidencia del vertido regular de cientos de pozos de petróleo en fuentes de agua (San Sebastián). Niveles tóxicos de contaminantes en el agua fueron estimados en hasta 10,000 veces lo que la EPA de los Estados Unidos considera sana y aceptable (San Sebastián). Los efectos de la polución en la salud indígena son múltiples y generalizados. Incluyen la falta de recursos alimentarios en la forma de

peces que antes vivieron en los ríos de la región y la muerte de vacas que beben esa agua (agua que también es usada por los habitantes humanos indígenas del área), “elevated morbidity rates, with a higher occurrence of [spontaneous] abortion, dermatitis, skin mycosis, and malnutrition, as well as higher mortality rates” (San Sebastián). Como las prioridades del gobierno se controlan en mayor parte por las demandas de los casi 16 billones de dólares de deudas del estado ecuatoriano, poco ha sido hecho para controlar a la industria del petróleo en el país, aunque el gobierno y sus agencias tienen los datos sobre el costo a la salud y bienestar indígena en la región como la expansión de acceso a servicios médicos en regiones lugares remotos donde la proporción de los residentes indígenas es mayor que en las ciudades donde la infraestructura sanitaria es más robusta y programas de educación con el propósito de aumentar los conocimientos sobre la salud en estas poblaciones.

A pesar de estas intervenciones, hay persistentes barreras a la realización de la equidad sanitaria en Ecuador. Entre ellas se encuentran las medidas de austeridad promulgadas por el gobierno nacional en los últimos años, que han requerido un modelo de infraestructura de salud pública centralizada, vertical, no especializada a las necesidades y preocupaciones de los grupos étnicos individuales y distintos en todo el país (Torres). Según Torres:

[Ecuador’s] governance model in the past decade has diminished the role of civil society and other actors in developing a comprehensive and community-based approach. The Ecuadorian Government systematically endeavoured to hamper criticism, which had a chilling effect on grassroots women, indigenous people, and environmental movements and organisations who would likely enrich the health-reform debate. In a geographically and culturally complex Ecuador, contextualising health promotion on the basis of local autonomy and cultural traditions is crucial to transformation. However, community-level efforts... have been drastically curtailed. (Torres, 832).

Un ejemplo de esta dañina política de centralización es el cierre de pequeñas escuelas rurales con estudiantes principalmente indígenas, "a hub for community activities including health promotion" en favor de escuelas públicas centralizadas más grandes. Además, el gobierno no tiene un régimen de investigación y colección de datos suficientemente robusto para producir intervenciones efectivas en la salud indígena (Torres). Ecuador no ha publicado reportes de salud nacional desde 2006 y "Moreover, other than technical or descriptive reports, the research produced by the Ministry of Health is limited, and no system or agenda is in place for research collaborations with academic institutions. When evidence is produced, it hardly translates into (or is informed by) policy and programming efforts. Consequently, Government officials tend to make decisions based on intuition or... at the suggestion of international cooperation agencies" (Torres). En total, la estrategia actual de la salud nacional en Ecuador no reconoce las dimensiones interseccionales y sociales de los determinantes médicos y no médicos de la salud. Estos defectos reflejan el efecto de las influencias coloniales y capitalistas en las prioridades del gobierno ecuatoriano en términos de política de salud pública.

### **Capítulo 3 – El COVID y la población indígena**

#### **Iniquidades indígenas preexistentes a los efectos de COVID**

En el contexto de la epidemia de COVID en Ecuador, las comunidades indígenas tradicionalmente desatendidas en la Amazonía y más allá se vieron afectadas de manera desproporcionada por la enfermedad. Los efectos se pueden clasificar como primarios y secundarios. Los efectos primarios de COVID-19 en las poblaciones indígenas son los de la enfermedad y la mortalidad, mientras que los efectos secundarios de COVID-19 pueden incluir un alcance mucho más amplio de problemas, que van desde la inseguridad alimentaria hasta la desestabilización de la comunidad como resultado del costo del SARS-Cov-2. Tanto en el caso del riesgo primario de Covid como en el de los impactos secundarios de COVID, el descuido del estado de la salud y el bienestar indígenas es lo que caracterizó los resultados desastrosos para las comunidades afectadas de la población indígena del país. En muchos sentidos, COVID sirvió como una prueba de estrés para las reformas de salud pública que el gobierno ecuatoriano había estado tratando de implementar desde principios de la década de 1990, revelando el fracaso del estado para reforzar adecuadamente la infraestructura de atención médica para las comunidades indígenas, particularmente con respecto a la planificación de emergencias. Estos intentos de reforma abarcan tanto presidencias como ideologías y, por lo tanto, representan un patrón general mayor de fracaso en la promoción de la salud pública entre los grupos indígenas que podría explicarse por los errores de una administración o enfoque. Ningún gobierno ecuatoriano ha sido inmune a las presiones y priorizaciones requeridas por el capitalismo y, por lo tanto, no ha podido proporcionar justicia sanitaria a sus ciudadanos indígenas.

Antes de explorar los principales impactos del COVID, es imperativo enumerar primero las "condiciones preexistentes" de los pueblos indígenas que viven en Ecuador, especialmente en comparación con sus contrapartes no indígenas. Si bien "condiciones preexistentes" es un término que normalmente se usa para describir problemas médicos que puede causar complicaciones adicionales cuando surgen otras afecciones, se puede reinterpretar en el contexto de la salud pública para referirse a las condiciones sociales de un grupo que desempeñan un papel en la determinación de los resultados de salud. Como tal, la primera condición preexistente que empeora el estado de salud indígena en Ecuador es la pobreza. En Ecuador, el 50,6 por ciento de la población indígena vivía en la pobreza a partir de 2018, en comparación con el 20,9 por ciento de la población no indígena (CEPAL). Las asombrosas tasas de pobreza, combinadas con otros factores sociales, limitan severamente el acceso indígena a la atención médica, lo que hace que las comunidades nativas sean especialmente vulnerables en tiempos de crisis de salud (CEPAL).

Otra "condición preexistente" en la salud indígena en Ecuador es el aislamiento geográfico. Las comunidades indígenas como las pertenecientes a las tribus Waorani, Siona, Kichwa, Shuar y Kofan a menudo viven en lo profundo de la selva tropical en áreas donde hay un acceso extremadamente limitado a la información a través de Internet y también a instalaciones de atención médica como clínicas y hospitales. A pesar de este aislamiento del acceso a la atención médica, las comunidades indígenas amazónicas no estaban protegidas de la propagación del SARS-CoV-2 y un estudio encontró que doce de las catorce comunidades visitadas tenían brotes de la enfermedad (Henriquez-Trujillo). Entre estas comunidades, la tasa de COVID-19 osciló entre el 30% y el 90% de la población, y el porcentaje general de personas infectadas alcanzó el 49%, una estadística asombrosa para las comunidades tan alejadas de los

brotos urbanos en Quito y Guayaquil. Otro impacto del aislamiento de las instalaciones médicas es la falta de datos completos sobre las muertes por COVID-19. Si bien el estudio realizado por la Universidad de las Américas no encontró ninguna muerte confirmada por COVID-19 entre la población objetivo, los líderes comunitarios les informaron de muertes que pueden haberse debido a COVID-19, pero cuya causa fue imposible de determinar debido a la falta de acceso a las pruebas y acceso medial en el área. Esta discrepancia ejemplifica cómo las comunidades indígenas pueden estar subrepresentadas en los datos de COVID-19.

Otra barrera para una evaluación precisa del costo de COVID-19 en los pueblos indígenas en Ecuador es la publicación esporádica por parte del MSP de datos epidemiológicos desagregados étnicamente. Si el MSP no está continuamente rastreando y evaluando la incidencia de COVID-19 en las poblaciones indígenas especialmente, no puede responder adecuadamente para salvaguardar la salud de estas comunidades durante la pandemia. Incluso cuando dichos datos fueron reportados por el MSP, especialmente en julio de 2020, probablemente representaron subestimaciones inexactas de la tasa de casos reales, ya que sus cifras contrastan fuertemente con las recopiladas por la Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana (CONFENIAE), que monitorea permanentemente la situación en los territorios indígenas.

Otro desafío que enfrentan las comunidades indígenas en la prevención de la propagación de la enfermedad COVID-19 entre sus miembros es el acceso a las pruebas. A partir de octubre de 2020, Ecuador solo realizaba un máximo de 3000 pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) por día para una población nacional de 17 millones. Esta tasa abismal de pruebas se encuentra en el contexto de los esfuerzos del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública para que las pruebas gratuitas estén disponibles en Guayaquil, Cuenca y Quito.

Estas son las únicas ciudades donde tales pruebas eran accesibles en ese momento. Además de la ya minúscula capacidad de prueba de la respuesta de salud pública ecuatoriana en general, las comunidades indígenas se aislaron aún más de los recursos de prueba debido al aislamiento geográfico de los lugares donde se ofrecieron las pruebas y los laboratorios donde se pudieron procesar las pruebas. Además, las elevadas tasas de pobreza citadas anteriormente hicieron que el costo de las pruebas de bolsillo, de 90 a 120 dólares de los Estados Unidos, fuera completamente inaccesible para las comunidades indígenas. Estas comunidades indígenas amazónicas son en gran parte accesibles sólo por barco o avión, y por lo tanto el equipo de investigación de la Universidad de Las Américas tuvo que esforzarse más que el MSP ecuatoriano que no estaba dispuesto a hacer nada para administrar pruebas a los Waorani, Siona, Kichwa, Shuar y Kofan que residen allí.

#### La pandemia y sus efectos en los pueblos indígenas

El efecto principal del covid en las comunidades indígenas ha sido la incidencia de casos y las tasas de mortalidad de la enfermedad. Al principio de la pandemia, hasta mayo de 2020, las comunidades indígenas de la Amazonía habían reportado 430 casos (RT). Sin embargo, sin la disponibilidad adecuada de pruebas o la asistencia epidemiológica en el seguimiento por parte del gobierno, es difícil estimar con precisión la tasa de casos reales. En cuanto a la mortalidad, la tasa de letalidad autoinformada entre los grupos étnicos indígenas en Ecuador fue del 9% en comparación con la tasa mestiza del 6% (Ortiz-Prado). Dada la ubicación remota de la mayoría de los grupos indígenas en Ecuador, esta alta tasa es especialmente alarmante y refleja los impactos de propagación de casos de la actividad minera y extracción de petróleo en las regiones rurales donde viven. En la declaración de junio de 2020 de la CONAIE sobre la gestión de la

pandemia por parte de los gobiernos ecuatorianos a la luz de estas tasas de casos, dijo “Lenín Moreno y su gobierno indolente e irresponsable realizó un manejo desastroso de la pandemia, priorizando su alianza con las élites empresariales y financieras... Mientras, el pueblo continúa esperando su derecho de acceso a la salud, recibir atención digna y garantizar el respeto a la vida, la gente no confía en el sistema de salud pública, el miedo mayor a partir del contagio por Covid-19 es la ineficiencia en los hospitales y casas de salud” (CONAIE, El COVID-19 y el sistema de salud). Las palabras de la CONAIE reflejan de nuevo las prioridades del estado ecuatoriano vinculadas al neo-colonialismo.

Un fuerte ejemplo de los peligros drásticos y a largo plazo de los efectos del COVID en los grupos indígenas en la Amazonía ecuatoriana es el de la nación siekopai. Con una población de solo 744 habitantes, los 15 casos confirmados de covid que tenían en mayo de 2020 representan el riesgo de ser eliminados por completo o de que su población se reduzca considerablemente. Esta situación también trajo a colación traumas generacionales en el ámbito de las enfermedades infecciosas. Como dijo el presidente de la comunidad, Justino Piaguaje “There are barely 700 of us. In the past we were victims of this type of disease and today we don’t want history to be repeated... We don’t want our people saying that there were 700 of us and now there are 100. What a scandal it would be for the Ecuadorian government to leave us with such a sad story in the 21st century” (Reuters). Incluso si una gran parte de la población no muere de covid, la pérdida de miembros mayores susceptibles y, por lo tanto, de su conocimiento cultural y lingüístico sería devastadora.

Otro impacto devastador de la covid en las comunidades indígenas rurales fue la inseguridad alimentaria. Las comunidades que ya se vieron afectadas por la pérdida de alimentos tradicionales por la contaminación y la industrialización de la industria petrolera fueron víctimas

de la supervisión ecuatoriana cuando los ríos y vías fluviales necesarios para que los envíos de alimentos accedieron a sus comunidades remotas se cerraron para viajar debido a las restricciones de covid. Dado que gran parte de los alimentos provenían de la economía informal y otros medios, los miembros de la comunidad no recibieron los beneficios de las exenciones de restricción de viaje otorgadas a los envíos de alimentos a otras partes del país. La falta de previsión o acción del gobierno ecuatoriano sobre este tema dice mucho de su falta de priorización de las comunidades indígenas. Este número refleja cuestiones históricas y futuras a largo plazo en la política no plurinacional del Ecuador. McBurney argumenta que: “One concern is that a prolonged crisis will lead to the kinds of destructive coping strategies (e.g., taking out usurious loans, selling off land and livestock and engaging in distress migration) that push low-income households into poverty and destitution... Far from revitalizing smallholder agriculture, the pandemic appears to have further entrenched an economic model that has promoted the needs and interests of agribusiness at the expense of family farms and migrant labour” (McBurney). El potencial de los agricultores indígenas para verse obligados a vender sus tierras para dar paso a la agricultura industrial se alinea con los objetivos del colonialismo y el capitalismo al sacar los medios de producción de la propiedad indígena y pasarlos a la propiedad de las grandes corporaciones.

Los impactos del covid en las comunidades indígenas se han exacerbado y multiplicado debido a las industrias petrolera y minera. A pesar de los esfuerzos de las comunidades indígenas para aislarse y hacer cumplir el distanciamiento social y la minimización del contacto externo, “personnel from oil and mining companies have entered the territories of indigenous communities that have chosen to isolate themselves, without their consent and without adequate protection protocols” (Oxfam). Además, los derrames de petróleo en la Amazonía ecuatoriana

han contaminado ríos de los que dependen cientos de poblaciones aisladas de ribera para obtener alimentos y agua, más que nunca ahora que los impactos del covid han restringido su suministro de alimentos. La CONAIE también ha criticado el trato indulgente del presidente René Ortiz a la industria minera a pesar de que perjudica a las comunidades indígenas:

René Ortiz ha olvidado que la salida a la crisis está en la producción del campo que ha salvado al país y garantiza la alimentación de los ecuatorianos durante la emergencia sanitaria por COVID-19, el afianzamiento al extractivismo minero y petrolero es contrario a la vida de los pueblos. Los ríos Napo y Coca están envenenados de petróleo, las familias Kichwas en las riberas no tienen agua ni alimentos en medio de la pandemia debido al derrame, pero con toda ligereza el titular del Ministerio de Energía y Recursos Naturales expresa: “estamos en paz, estamos tranquilos” porque los contratos petroleros están seguros. (CONAIE, La minería)

A pesar de los efectos destructivos en la salud pública (relacionada con el covid y no), de los pueblos indígenas, René Ortiz decidió dejar que continúe la minería durante la pandemia (CONAIE, la minería). Por lo tanto, las complejidades y las implicaciones generalizadas de la relación entre covid, salud pública, colonialismo, alimentación, industria y medio ambiente se demuestran aún más con estos ejemplos.

### Vacunación

Aunque Ecuador ha sido felicitado por la rápida tasa de su campaña de vacunación, vacunando el mayor número diario de dosis por cada 100 personas en el mundo en agosto de 2021, los éxitos nacionales del impulso inicial de vacunación no fueron disfrutados por los pueblos indígenas de la Amazonía (Bortman). Especialmente al comienzo del impulso de vacunación en la primavera de 2021, la infraestructura para almacenar, transportar y distribuir vacunas en todo el país no era lo suficientemente sólida como para atender las necesidades de las áreas rurales donde las poblaciones indígenas tienden a vivir (Torres, *Time for a Health Check*).

Por ejemplo, las tres regiones con los mayores déficits de tasa de vacunación en el país, Zamora Chinchipe, Morona Santiago y Pastaza, se caracterizan por un alto número de población indígena. (Torres, *Time for a Health Check*). Ecuador recibió sus primeras dosis en marzo de 2021 a través del programa COVAX liderado por las Naciones Unidas para proporcionar vacunas COVID a los países pobres (PAHO). A pesar del ambicioso plan de vacunación de 100 días del presidente Lasso lanzado en junio, la escasez de dosis de vacunas disponibles y la dependencia del país del apoyo internacional para obtener más presentaron un problema de suministro que afectó a las áreas indígenas remotas en mayor medida que a los centros urbanos (Reuters). Si bien esta era, de alguna manera, una realidad logística inevitable de la naturaleza de la disponibilidad de vacunas en ese momento, los verdaderos modelos plurinacionales de atención de salud habrían visto a cada grupo indígena como una prioridad individual y podrían haber resultado en un mayor impulso para la asignación de vacunas rurales que el modelo intercultural que amalgama a la población de Ecuador en una entidad nacional que comparte culturas y así necesidades de salud pública y permite una menor especificidad de la atención. Es decir, la interculturalidad representa menos a la distinción entre la gente indígena y no indígena que el plurinacionalismo.

Un ejemplo de una estrategia efectiva del gobierno ecuatoriano en su campaña de vacunación en comunidades indígenas fue el proyecto educativo en el que los miembros de las comunidades indígenas alentaron a sus comunidades a vacunarse, tanto por video como en persona, en sus diversas lenguas nativas (PAHO, *Ecuador promotes vaccination*). La investigación cualitativa reveló que las preocupaciones y los mitos sobre los peligros de recibir vacunas de los servicios nacionales de salud persistían en las comunidades indígenas, y esta campaña ayudó a disipar estas creencias al entregar información de salud a través de una voz y

rostro confiables de cada comunidad (PAHO, *Ecuador promotes vaccination*). Esta campaña resultó en la vacunación exitosa de comunidades indígenas previamente vacilantes en todo el país y demuestra el valor de una programación de salud pública específica y distinta implementada con las necesidades y prioridades comunitarias de las ciudades indígenas en su centro. Aún así, los líderes indígenas dicen que los países que limitan entre sí en la cuenca del Amazonas no han hecho lo suficiente para garantizar la distribución equitativa de vacunas a las comunidades indígenas. Como dijo José Gregorio Díaz Mirabal, del pueblo Wakuenai Kurripaco-Venezuela, y Coordinador General del Cuerpo Coordinador de Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica en un comunicado que el grupo realizó en Quito el 26 de enero, “The governments of the region have failed all the inhabitants of the Amazon, both the Indigenous peoples and the rest of those who live in the [Amazon] Basin. More than 1,775,000 cases and more than 42,000 deaths speak of the magnitude of the ineptitude and disinterest of our leaders” (COICA).

Después del trabajo activista de la CONAIE u otros grupos dedicados a la investigación de estos problemas, por fin en Agosto de 2020 el gobierno ecuatoriano publicó e intentó implementar un “Protocolo con pertinencia intercultural para la prevención y atención de la COVID-19 en pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios de Ecuador” (Ecuador, *Protocolo*) Debido al atraso de este plan y de la inacción o negativa continua del estado de hacer cualquier cosa que haría daño a las industrias extractivas, formaciones indígenas y no indígenas ya se habían encargado de este asunto con sus propias manos. El primer ejemplo de este fenómeno de la auto-gestión de la respuesta a la pandemia es el de la CONFENAIE, que creó su propio sitio web para rastrear casos confirmados de COVID en varios pueblos indígenas – cosa que no existe en el sitio web MSP (CONFENAIE). En adición a los grupos indígenas,

fundaciones o equipos de investigación tenían un papel en este esfuerzo. Otro ejemplo es la colección de datos sobre la proliferación de la enfermedad de COVID en las regiones rurales indígenas en las que el gobierno no estaba para dar pruebas de COVID o para gestionar la investigación. Según el reporte sobre la investigación del grupo que la completó: “The [CONAIE] reported outbreaks of COVID-19 from June to July 2020 in these communities. This nongovernmental organization contacted our research group at Universidad de Las Americas, a private academic institution, to deploy teams to provide medical assistance and SARS-CoV-2 testing by PCR. Here we describe the impact of COVID-19 on the neglected indigenous communities of the Ecuadorian Amazonia” (Henriquez-Trujillo). El hecho de que un grupo de investigación extra-gubernativa tuvo que implementar la campaña de pruebas de COVID sin la colaboración del MSP revela la magnitud de la negligencia del estado hacia sus ciudadanos indígenas. Además, el Proyecto HOPE realizó un proyecto de educación en los idiomas indígenas para proveer la información necesaria a las comunidades rurales sobre el COVID y las mejores prácticas asociadas para garantizar la salud de la comunidad (Henson). Por último, la Fundación Raíz, con la cooperación del grupo de investigación estadounidense de salud pública en Ecuador Ecodes, montó una campaña para traer alimentos y ayuda humanitaria a los pueblos aislados en el río por las restricciones de transporte. Tuvieron que obtener el permiso especial del gobierno ecuatoriano para poder traer los barcos al río y distribuir la comida. En total, estos ejemplos de lo que han hecho los demás para mejorar la situación del COVID en las comunidades indígenas revelan lo que no hizo el gobierno ecuatoriano.

## Resistencia indígena

En el contexto de la negligencia del gobierno ecuatoriano en cuanto a su respuesta y acciones contra el COVID en los pueblos indígenas, grupos indígenas han levantado sus voces contra la inacción e inquietud y tras el activismo y la acción legal contra el estado. En cuanto a la acción política, la CONAIE publicó una carta abierta a la nación de Ecuador enumerando los fracasos del gobierno en proteger a su comunidad del COVID, como delinea la constitución que debe, e hizo una serie de demandas (CONAIE, *Comunicado*). Entre ellas: la publicación transparente de datos, la creación de una estrategia de salud de emergencia para los pueblos y nacionalidades indígenas, “mecanismos que permitan coordinar la entrega urgente de asistencia humanitaria en todas las comunidades y territorios indígenas afectados,” la detención de todas las actividades extractivas en sus territorios, la asunción de su responsabilidad por el derrame de petróleo, que los inconstitucionales recortes del presupuesto para salud se detengan, y finalmente “que se detenga inmediatamente el criminal saqueo de los recursos públicos de todos los ecuatorianos, consecuencia del virus de la corrupción que ha infectado prácticamente a todas las instituciones del Estado y en los que están inmersos todos los grupos de poder” (CONAIE, *Comunicado*).

Los Waorani usaron acción legal para combatir los efectos del COVID en sus comunidades (TeleSUR). Su principal queja fueron los efectos devastadores de la continuación de las actividades extractivas en y alrededor de sus territorios. (TeleSUR). Como dijo en rueda de prensa el presidente del Consejo Coordinador de la Nacionalidad Waorani del Ecuador-Pastaza (CONCONAWEP) Nemonte Nenquimo “Despite our continued warnings regarding the risks that we face (...), oil companies' operations, and the legal and illegal logging of our forests has continued, putting our people and relatives in voluntary isolation at imminent risk of physical

and cultural extermination... How is it possible that during a global pandemic that threatens people's lives, the government continues to extract oil from indigenous territories, thus exposing us to the coronavirus? It is clear that they care more about money than our lives" (TeleSUR). Estas afirmaciones reflejan la interconexión de la salud pública indígena en COVID y la influencia neocolonial de las corporaciones multinacionales que operan en tierras ecuatorianas. Por lo tanto, los Waorani presentaron una demanda contra el gobierno ecuatoriano por su negligencia, citando su experiencia en que "the government has abandoned us and is not actively coordinating with our indigenous leaders. The virus is already invading our territory, it is an emergency that requires immediate action, but instead, the government's attention is turned towards the big cities. They have left indigenous communities in the forest to fend for themselves in this pandemic" (TeleSUR). Los Waorani realmente ganaron el caso, marcando un momento histórico en la lucha por la salud pública indígena como parte de su lucha anticolonial y anti-extractivista más amplia. (Amazon Frontlines).

## Capítulo 4 – Análisis y conclusiones

### Discusión de la investigación

En mi investigación de la genealogía de la salud pública indígena ecuatoriana en función del colonialismo, surgió una pregunta central: ¿pueden las medidas de salud pública realmente alinearse con la equidad en salud cuando se construyen sobre los cimientos de la historia colonialista y las motivaciones capitalistas? Es decir, ¿se puede separar de sus orígenes la realidad actual de la política de salud pública y los esfuerzos de intervención para mejorar los indígenas en Ecuador? Sobre la base de la extensa historia de la priorización de Ecuador de las ganancias, la supremacía no indígena y afro, y las prácticas industriales que violan los derechos humanos sobre la seguridad, la salud y el bienestar de los indígenas que he esbozado anteriormente, diría que no se puede separar. Incluso cuando las medidas de salud pública que aparentemente eran beneficiosas para la salud pública indígena, las medidas de salud pública implementadas con el objetivo de mantener una fuerza de trabajo no estaban en línea con las necesidades indígenas de salud pública a largo plazo. La agricultura industrializada, la minería y la extracción de petróleo tuvieron un impacto extremadamente negativo en la salud indígena y las insignificantes medidas implementadas para combatir estos efectos no estuvieron a la altura del daño a largo plazo que las prácticas capitalistas de explotación y extracción crean para la salud pública indígena y la salud de la población general de Ecuador. Las intervenciones de salud pública destinadas a mantener la estructura laboral colonialista mediante la reducción temporal de sus impactos negativos, como se vio cuando el trabajo indígena constituía la mayoría de la producción ecuatoriana, nunca ha podido reemplazar su autocontradicción e ir incluso lo suficientemente lejos en la dirección del anticolonialismo para ser una solución. Cuando la salud

de la clase obrera y la fuerza de trabajo indígena colonizada sólo está protegida cuando está motivada por los intereses de la clase dominante en términos de la garantía de la producción continua, la generación de plusvalía, la maximización de las ganancias y el trabajo explotable, no puede capear los cambios económicos y demográficos de los años que pasan con respecto a su protección de cualquier grupo en particular. El colonialismo en sí mismo es perjudicial para la salud indígena, por lo que cualquier medida de salud pública implementada para proteger su proceso de explotación continua no puede proteger realmente la salud indígena. Una estructura nacional de salud pública basada en el capitalismo nunca logrará proteger a la población colonizada del país de la explotación porque en cualquier momento que no es rentable proteger a la salud indígena, como es evidente en las políticas de austeridad implementadas recientemente en Ecuador, el estado dejará de hacerlo.

Si miramos la salud pública a través de una combinación de la lente de la salud como un derecho humano y de las concepciones indígenas de la salud colectiva, lo vemos como un concepto más amplio que involucra el medio ambiente, el acceso a la información de salud, la libertad y la armonía con la comunidad y el mundo. Esta definición más amplia de salud pública, si bien se alude en la nueva constitución ecuatoriana de 2008, no se ha implementado porque hacerlo estaría en oposición directa a los objetivos capitalistas del estado requeridos por su condición de país dependiente bajo el marco teórico de la teoría de la dependencia. El poder laboral, siendo uno entre los recursos valorables explotados en Ecuador por los colonizadores desde el principio de la colonia, es lo que los propósitos ecuatorianos colonialistas han logrado proteger tras los siglos de intervenciones no completamente eficaces para la salud pública. Con el análisis histórico y de la situación presente del COVID, he llegado a proponer que una de las razones detrás del interés decreciente del estado ecuatoriano y la falta de acción en apoyo a la

salud pública indígena es que la fuerza laboral ha cambiado demográficamente con el tiempo como resultado de la proliferación de la población mestiza en Ecuador en los siglos entre la conquista española y hoy. Como el estado se controla por los intereses de la clase dominante, la priorización de su propio beneficio económico se deduce.

Otra visión de la salud pública que se puede deducir de esta investigación es la del activismo indígena como una forma de salud pública y, a la inversa, que la salud es una fuerza que impulsa la resistencia. La concepción de la resistencia contra la injusticia e inquietud es parte del Sumak Kawsay, teoría del bienestar que la constitución nueva validó como central a su reforma de la salud pública y de la política social en general. La ironía en esta combinación es que la resistencia que propone el Sumak Kawsay tiene que ocurrir contra las injusticias del estado ecuatoriano, así que su inclusión antitética en la constitución revela que el estado Ecuatoriano no está realmente dedicada a cada parte del concepto Sumak Kawsay de la salud pública. Esta idea surge de la definición indígena de salud pública desarrollada por investigadores que realizaron investigaciones cualitativas a través de entrevistas con indígenas en Ecuador. El valor de este tipo de recolección directa de conocimiento indígena en términos de salud ha sido pasado por alto por el gobierno ecuatoriano, que a pesar de la inclusión de algunas ideas indígenas en la redacción de la nueva constitución, no reconoció plenamente el valor del plurinacionalismo en la creación de la política de salud.

Con un ojo a la historia de la resistencia y el activismo indígena, emerge evidencia de que las medidas y modos de resistencia que han logrado más en la protección de la salud y los derechos indígenas son los en que los pueblos indígenas son respetados como naciones en un armazón plurinacional en vez de como sólo culturas. Por eso, las acciones del estado ecuatoriano en cuanto a la salud pública no son necesariamente lo eficaz que podrían ser si tomaran esa

perspectiva del plurinacionalismo. Mi interpretación de este fenómeno es que Ecuador, siendo un estado que nació como una colonia, continuó con el colonialismo de las tierras y poblaciones indígenas después de su independencia, y luego empezó a aceptar la involucración de corporaciones multinacionales y la influencia neo-colonialista de poderes como el imperialismo estadounidense (patrones de poder e influencia que continúan actualmente) no puede crear un sistema de salud pública anticolonialista porque, con su política de interculturalismo, no tratan a los grupos indígenas como naciones. Los naciones indígenas no fueron construidas en una historia o realidad actual colonialista, entonces las demandas del CONAIE, si cumplidas, pudieran mejor asegurar salud pública y el Sumak Kawsay anticolonialista.

### Conclusiones

La base del análisis histórico del impacto del colonialismo en la salud pública de las poblaciones indígenas en Ecuador fue que el colonialismo no terminó con la independencia de Ecuador de España en 1822, ni resurgió de la nada con el advenimiento de los mercados internacionales extractivos industriales y el advenimiento del neocolonialismo. Para los pueblos indígenas en Ecuador, la colonización es continua. Primero con las encomiendas y mitas de la Audiencia de Quito española, luego bajo los barones del caucho y la brutal opresión de los señores mestizos y de élite a lo largo del siglo XIX, y finalmente con las violaciones de los derechos humanos promulgadas en sus tierras y comunidades a través de las extractivas industrias de la minería moderna, la extracción de petróleo y la agricultura industrializada. El estatus de estado dependiente de Ecuador hizo que las presiones del mercado capitalista mundial crearán un sistema de explotación total de las tierras y fuerza laboral indígena al servicio de la ganancia del estado y de la clase dominante. La naturaleza del capitalismo es tal que exige la

maximización de las ganancias a cualquier costo. Cuando los pueblos indígenas en Ecuador constituían la mayoría de la fuerza laboral, esta maximización requería intervenciones para su salud pública, pero el trabajo explotador (de los trabajadores indígenas y de la tierra) también tenía efectos drásticamente dañinos tanto en su salud pública en el momento como en su futuro a través de abusos genocidas y la destrucción del medio ambiente.

Un objetivo de la nueva constitución era mejorar las violaciones de los derechos humanos indígenas a la salud durante siglos. Este nuevo ideal de Ecuador como un estado intercultural donde los valores y prioridades indígenas sería tomado en consideración en la creación e implementación de la política nacional extendida a las reformas y reformulaciones de salud pública incluidas en la nueva constitución e intentadas por el gobierno ecuatoriano. Sin embargo, el ideal del Ecuador intercultural esbozado en la constitución no resultó en una verdadera equidad en salud para los pueblos indígenas. Esto se ejemplifica por la negligencia del gobierno ecuatoriano y la falta de adaptación a las necesidades de las comunidades indígenas durante la epidemia de COVID-19. Las prioridades del Estado ecuatoriano continuaron alineándose con las jerarquías raciales y étnicas del Estado, así como con la protección de los intereses económicos a través del mantenimiento de la fuerza laboral nacional o de la clase trabajadora. Estas prioridades fueron moldeadas por las estructuras coloniales que continúan influyendo en Ecuador a través de la influencia neo-colonialista de las corporaciones multinacionales extractivas y explotadoras, especialmente de petróleo, con negocios en el país.

En total, mi análisis de los legados coloniales que han dado forma a la salud pública indígena en Ecuador me ha llevado a concluir que vincular la salud pública a estructuras opresivas como el colonialismo no conduce a una salud pública equitativa. La fundación de un estado es algo que tiene reverberaciones muy fuertes tras la historia de su futuro, y son

especialmente difíciles de combatir si la clase dominante que controla el gobierno y los medios de producción se beneficia de esa fundación y la continuación de la estratificación social y étnica que representa. Esta conclusión forma parte del argumento para la de-colonización de la salud pública indígena tras la promulgación de las demandas y sugerencias del movimiento indígena liderado por el CONAIE. Este análisis permite una comprensión más matizada de dónde debe estar la fuerza motriz y la raíz de la salud pública si su objetivo está en línea con la verdadera definición de salud pública en lugar de con los intereses económicos de la clase dominante. Esto puede informar los esfuerzos futuros para estructurar la salud pública de una manera que no esté vinculada a las desigualdades inherentes al colonialismo y el capitalismo, sino que tenga éxito en su objetivo de proteger a las personas sobre las ganancias. Es más fácil analizar los patrones opresivos del pasado que sugerir un plan efectivo para el futuro, pero con esta investigación he desarrollado unas ideas generales de un camino hacia delante que protege mejor a la salud indígena. Central a ellos es el alejamiento de la dependencia en el negocio de las corporaciones multinacionales de extracción. Además opino que el respeto a, y la implementación de, la teoría plurinacional indígena en la salud pública resultaría en que Ecuador se acerque al verdadero Sumak Kawsay.

## Referencias bibliográficas

Alchon, Suzanne Austin. *Native Society and Disease in Colonial Ecuador*. Cambridge: Cambridge UP, 2004. Print.

Amazon Emergency Fund, COICA. "Covid-19: Indigenous Amazonian Leaders Denounce Inequitable Access to the Vaccine and Premeditated Inaction of Governments in the Face of the New Strain of Coronavirus in Brazil." *Amazon Watch*. 04 Feb. 2021. Web. 7 Apr. 2022.

Andolina, Robert James. *Colonial Legacies and Plurinational Imaginaries: Indigenous Movement Politics in Ecuador and Bolivia*. Minneapolis, MN: U of Minnesota, 1999. Print.

Avila, Rocio, and Arantxa Guereña. "'averting Ethnocide: Indigenous Peoples and Territorial Rights in Crisis in the Face of Covid-19 in Latin America'." (2020). Print.

Bainbridge, Emma. "Indigenous Mobilization in Ecuador." *Modern Latin America*. 2022. Web. 5 Apr. 2022.

Bautista-Valarezo, Estefanía, Víctor Duque, Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez, Viviana Dávalos-Batallas, Nele R. Michels, Kristin Hendrickx, and Veronique Verhoeven. "Towards an Indigenous Definition of Health: An Explorative Study to Understand the Indigenous Ecuadorian People's Health and Illness Concepts." *International Journal for Equity in Health* 19.1 (2020). Print.

Blakemore, Erin. "Colonialism Facts and Information." *Culture*. National Geographic, 03 May 2021. Web. 4 Apr. 2022.

Bortman, Marcelo, and Aakash Mohpal. "Why Ecuador Vaccinates Its Population Faster than the Rest of the World." *World Bank Blogs*. 2021. Web. 7 Apr. 2022.

Breilh, Jaime. *Espejo, Adelantado De La Ciencia Crítica: Una "antihistoria" De Sus Ideas En Salud*. Quito, Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar, 2016. Print.

Brittanica. "Ecuador; History." *Encyclopædia Britannica*. Encyclopædia Britannica, Inc., 2022. Web. 5 Apr. 2022.

Carey, David. "Yellow Fever's Historical Lessons for Covid-19: International Interventions and Disease Control in Early Twentieth-century Ecuador and Guatemala." *Journal of Developing Societies* 37.4 (2021): 449-79. Print.

CONAIE. "Comunicado Ante La Grave Situación De Los Indígenas Del Ecuador Por El Covid-19." *Confederación De Nacionalidades Indígenas Del Ecuador*. 18 June 2020. Web. 7 Apr. 2022.

CONAIE. "René Ortiz Impulsará La Minería a Gran Escala En Medio De Covid 19." - *Confederación De Nacionalidades Indígenas Del Ecuador*. 23 Apr. 2020. Web. 7 Apr. 2022.

CONFENIAE. "Actualidad, Autogestión E Impacto De La Pandemia En Territorios Amazónicos." *CONFENIAE*. 30 May 2020. Web. 8 Apr. 2022.

Economic Commission for Latin America and the Caribbean. "The Impact of COVID-19 on Indigenous Peoples in Latin America (Abya Yala)." *United Nations Publication (2020). CEPAL*. 2020. Web. 7 Apr. 2022.

Ecuador, Fundacion Raiz. "Fundación Raíz Ecuador, La Iniciativa "por Todos" Y Ecodes Se Alian Para Entregar Kits De Alimentos a Comunidades Chachi En Esmeraldas." *Fundacin Raz*. 18 Apr. 2020. Web. 8 Apr. 2022.

Ecuador. 2008. Constitución Política. Retrieved April 5, 2022 (<https://www.google.com/search?q=constitution+de+ecuador&oq=constitution+de+ecuador&aqs=chrome..69i59j0i1314j0i13i30j69i60j69i61.2256j0j1&sourceid=chrome&ie=UTF-8#:~:text=CONSTITUCION%20POLITICA%20DE,CCPR%2DC%2DECU%2D5>)

Ecuador. Ministerio De Salud Pública. *PROTOCOLO CON PERTINENCIA INTERCULTURAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA COVID-19 EN PUEBLOS Y NACIONALIDADES INDÍGENAS, AFROECUATORIANOS Y MONTUBIOS DEL ECUADOR*. By MSP. Quito: Ecuador, 2020. Print.

Encyclopedia.com. ". History behind the Headlines: The Origins of Conflicts Worldwide. . Encyclopedia.com. 28 Mar. 2022 ." *Encyclopedia.com*. Encyclopedia.com, 06 Apr. 2022. Web. 6 Apr. 2022.

Fernandez, Ingrid. "The Upper Amazonian Rubber Boom and Indigenous Rights 1900-1925." *Florida Conference of Historians* 15 (2008): 51-63. Print.

Ferraro, Vincent. "Dependency Theory: An Introduction." *The Development Economics Reader*. By Giorgio Secondi. London: Routledge, 2010. 58-64. Print.

Figuroa De López, Sandra. "Introducción a La Salud Pública." *Facultad De Ciencias Médicas, Fase I, Área De Salud Pública I*. Universidad De San Carlos, June 2012. Web. 03 Apr. 2022.

Gardner, Jeffrey A. "One State, Many Nations: Indigenous Rights Struggles in Ecuador - by Viatori, Maximilian." *Bulletin of Latin American Research* 33.1 (2013): 108-10. Print.

Halberstadt, Jason. "Spanish Colonial Rule." *Ecuador Explorer*. 2018. Web. 5 Apr. 2022.

Hemming, John. "2: Atahualpa Captive." *The Conquest of the Incas*. By John Hemming. Boston, MA: Mariner /Houghton Mifflin Harcourt, 2012. Print.

Henriquez-Trujillo, Aquiles, Esteban Ortiz-Prado, Ismar Rivera-Olivero, Nemonte Nenquimo, Andrés Tapia, Mitchell Anderson, Tannya Lozada, and Miguel Angel Garcia-Bereguaiain. "Covid-19 Outbreaks among Isolated Amazonian Indigenous People, Ecuador." *Bulletin of the World Health Organization* 99.7 (2021). Print.

Henson, Abby. "In Ecuador, Covid-19 Trainings Connect Indigenous Groups to Care." *Project HOPE*. 09 Aug. 2021. Web. 8 Apr. 2022.

Hermida, César. "Sumak Kawsay: Ecuador Builds a New Health Paradigm." *MEDICC Review* 13.3 (2011): 60. *SciFLO Public Health*. 2011. Web. 4 Apr. 2022.

IWGIA. "Ecuador - IWGIA - International Working Group for Indigenous Affairs." *IWGIA*. 2022. Web. 4 Apr. 2022.

Kurella, Doris. "Impact of the Rubber Boom on Indigenous Peoples." *Linden-Museum Stuttgart*. 2020. Web. 5 Apr. 2022.

McBurney, Matthew, Luis Alberto Tuaza, Carlos Ayol, and Craig A. Johnson. "Land and Livelihood in the Age of Covid-19: Implications for Indigenous Food Producers in Ecuador." *Journal of Agrarian Change* 21.3 (2021): 620-28. Print.

New World Encyclopedia. "Neocolonialism." *New World Encyclopedia*. 2018. Web. 11 Apr. 2022.

Newson, Linda A. *Life and Death in Early Colonial Ecuador*. Norman: U of Oklahoma, 1995. Print.

Ortiz-Prado, Esteban, Katherine Simbaña-Rivera, Lenin Gómez Barreno, Ana Maria Diaz, Alejandra Barreto, Carla Moyano, Vannesa Arcos, Eduardo Vásquez-González, Clara Paz, Fernanda Simbaña-Guaycha, Martin Molestina-Luzuriaga, Raúl Fernández-Naranjo, Javier Feijoo, Aquiles R. Henriquez-Trujillo, Lila Adana, Andrés López-Cortés, Isabel Fletcher, and Rachel Lowe. "Epidemiological, Socio-demographic and Clinical Features of the Early Phase of the Covid-19 Epidemic in Ecuador." *PLOS Neglected Tropical Diseases* 15.1 (2021). Print.

PAHO. "Ecuador Receives Its First COVID-19 Vaccines through the COVAX Facility." *PAHO/WHO | Pan American Health Organization*. 17 Mar. 2021. Web. 7 Apr. 2022.

PAHO. "With a Campaign Starring Members of Indigenous Peoples, Ecuador Promotes Vaccination against COVID-19." *PAHO/WHO | Pan American Health Organization*. 2021. Web. 7 Apr. 2022.

Parga, José Sánchez. *El Movimiento Indígena Ecuatoriano: La Larga Ruta De La Comunidad Al Partido*. Quito, Ecuador: Abya-Yalar, 2010. Print.

RT. "¿Por Qué Los Pueblos Indígenas De La Amazonía Ecuatoriana Están En "Riesgo Inminente" Ante La Pandemia?" *RT En Español*. 14 May 2020. Web. 7 Apr. 2022.

San Sebastián, Miguel, and Anna Karin Hurtig. "Oil Exploitation in the Amazon Basin of Ecuador: A Public Health Emergency." *Revista Panamericana De Salud Pública* 15.3 (2004): 205-11. Print.

Sandoval, Mario Mullo. "Las Luchas Indígenas En La Historia Del Ecuador." *América Latian En Movimiento*. 2019. Web. 6 Apr. 2022.

Scofield, Katherine Bowen. *Indigenous Rights and Constitutional Change in Ecuador*. Ann Arbor: ProQuest Dissertations & Theses, 2017. *ProQuest*. 2017. Web. 6 Apr. 2022.

Soriano, Raúl Rojas. *Capitalismo Y Enfermedad*. México, D.F: Plaza Y Valdés, 1999. Print.

TeleSUR. "Ecuador's Amazon: Waorani People File Lawsuit against the State." *News | TeleSUR English*. TeleSUR, 21 May 2020. Web. 7 Apr. 2022.

Torres, Irene, and Daniel F. López-Cevallos. "Institutional Challenges to Achieving Health Equity in Ecuador." *The Lancet Global Health* 6.8 (2018): 832-33. Print.

Torres, Irene, Daniel López Cevallos, and Bernardo Cañizares. "Time for a Health Check: The Reality of Vaccine Rollout in Ecuador: Think Global Health." *Council on Foreign Relations*. 29 Apr. 2021. Web. 7 Apr. 2022.

United Nations. "La Declaración Universal De Derechos Humanos." *United Nations*. United Nations, 1948. Web. 4 Apr. 2022.

United States. United Nations. Comité De Derechos Económicos, Sociales, Y Culturales. *Observación General N° 14*. By Naciones Unidas. New York: United Nations, 2000. *Alta Comisión De Las Naciones Unidas Para Los Derechos Humanos*. 2022. Web. 4 Apr. 2022.

Valencia, Alexandra. "Ecuador Indigenous Community Fears Extinction from Covid-19." *Reuters*. Thomson Reuters, 05 May 2020. Web. 7 Apr. 2022.

Veracini, Lorenzo. "Introducing Settler Colonial Studies." *Settler Colonial Studies* 1.1 (2011): 1-12. Print.

Walsh, Catherine. "Catherine Walsh: La Pluriculturalidad, Una Forma De Dominación Del Capitalismo." *Aula Intercultural*. 10 Nov. 2009. Web. 6 Apr. 2022.

Ávalos, Stephanie. "The Indigenous Quest for Power Sharing in Post-Colonial Ecuador." *Intercultural Communication Studies* XXI.I (2012): 140-53. *Kent State University*. 2012. Web. 5 Apr. 2022.