

VOL V

# Ciências da Saúde:

## Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez  
Dra. María Guadalupe Vega-López  
(organizadores)

 EDITORA  
ARTEMIS  
2026

VOL V

# Ciências da Saúde:

## Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez  
Dra. María Guadalupe Vega-López  
(organizadores)



EDITORA  
ARTEMIS

2026



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores.

Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

<b>Editora Chefe</b>	Prof <sup>ª</sup> Dr <sup>ª</sup> Antonella Carvalho de Oliveira
<b>Editora Executiva</b>	M. <sup>ª</sup> Viviane Carvalho Mocellin
<b>Direção de Arte</b>	M. <sup>ª</sup> Bruna Bejarano
<b>Diagramação</b>	Elisangela Abreu
<b>Organizadores</b>	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof <sup>ª</sup> Dr <sup>ª</sup> María Guadalupe Vega-López
<b>Imagem da Capa</b>	peopleimages12/123RF
<b>Bibliotecário</b>	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

#### Conselho Editorial

Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba  
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México*, México  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal  
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil  
Dr. Cristo Ernesto Yáñez León – New Jersey Institute of Technology, Newark, NJ, Estados Unidos



Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Deuzimar Costa Serra, *Universidade Estadual do Maranhão*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Dina Maria Martins Ferreira, *Universidade Estadual do Ceará*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México  
Prof.ª Dr.ª Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, *Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*, Portugal  
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, *Universidade de São Paulo (USP)*, Brasil  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, *Universidade Federal de Roraima*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, México  
Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste*, Argentina  
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca*, Espanha  
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República*, Uruguay  
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara*, México  
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal*, Canadá  
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, *Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP)*, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Galina Gumovskaya – *Higher School of Economics*, Moscow, Russia  
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, *Universidade Federal do Triângulo Mineiro*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis*, Argentina  
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina  
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, *Instituto Politécnico da Guarda*, Portugal  
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina  
Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, *Universidad de Guadalajara*, México  
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg*, Suécia  
Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, *Universidade São Francisco*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura*, Peru  
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina  
Prof. Dr. Ivan Amaro, *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, Brasil  
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío*, Chile  
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, *Universidade Federal do Amazonas*, Brasil  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College*, Estados Unidos  
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha*, Espanha  
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, *Universidade de Évora*, Portugal  
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, *UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros*, Brasil  
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México  
Prof. Dr. José Cortez Godinez, *Universidad Autónoma de Baja California*, México  
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, *Instituto Politécnico Nacional*, México  
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid*, Espanha  
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín*, Colômbia

Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*, México  
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*, Brasil  
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, *Universidade Estadual Paulista (UNESP)*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Lúcia do Carmo, *Universidade Federal de Goiás*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, *Universidade de Passo Fundo*, Brasil  
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México*, México  
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide*, Espanha  
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodríguez, *Universidad Santiago de Compostela*, Espanha  
Prof. Dr. Manuel Simões, *Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto*, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, *Universidade Federal de Itajubá*, Brasil  
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, *Universidade Estadual Paulista (UNESP)*, Brasil  
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, *Universidade Federal de Sergipe*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, *Universidade Federal de Ouro Preto*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina  
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, *Universidade Federal da Bahia*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Vale Dias – *Universidade de Coimbra*, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, *Universidade Nova de Lisboa*, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, *Universidade Federal do Maranhão*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª MªGraça Pereira, *Universidade do Minho*, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, *Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara*, México  
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, *Instituto Politécnico de Viseu*, Portugal  
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana*, Cuba  
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, *Universidade Federal de Lavras*, Brasil  
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, *Universidad del Pais Vasco*, Espanha  
Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, *Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional*, México  
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, *Universidade Federal Fluminense*, Brasil  
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, Peru  
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, *Universidade Federal de Lavras*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, *Universidade do Estado da Bahia*, Brasil  
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, *Universidade Federal do Pará*, Brasil  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, *Universidade Federal do Piauí*, Brasil  
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, *Universidade Federal do Piauí*, Brasil  
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, *Universidade Federal de Uberlândia*, Brasil  
Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University*, Russia  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal  
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil  
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca*, Colômbia  
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León*, Espanha

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da Saúde [livro eletrônico] : investigação e prática V /  
Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María Guadalupe  
Vega-López. – Curitiba, PR: Artemis, 2026.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilíngue

ISBN 978-65-81701-91-8

DOI 10.37572/EdArt\_310326918

1. Ciências da Saúde – Pesquisa. 2. Cuidado comunitário. 3.  
Saúde familiar. I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López,  
María Guadalupe.

CDD 610.7

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**



## PRÓLOGO

El volumen V de ***Ciências da Saúde: Investigação e Prática*** reúne un conjunto de investigaciones que reflejan la diversidad, complejidad y actualidad de los estudios en el campo de las Ciencias de la Salud. A través de distintos enfoques teóricos y metodológicos, los trabajos que aquí se integran abordan problemáticas relevantes que atraviesan tanto la práctica clínica como las dimensiones sociales, culturales y organizacionales de la salud.

Lejos de presentar una visión fragmentada, la obra propone una lectura articulada en torno a ejes temáticos que permiten comprender la salud como un fenómeno integral, en el que confluyen factores individuales, colectivos y estructurales. Esta organización no solo facilita el recorrido del lector, sino que también evidencia la riqueza de perspectivas que caracterizan a la investigación contemporánea en salud.

El primer eje, dedicado a la salud mental, el comportamiento y los contextos socioculturales, pone de relieve la importancia de comprender los procesos de salud y enfermedad desde miradas que integran lo psicológico, lo familiar y lo cultural. Los trabajos reunidos en esta sección invitan a reflexionar sobre experiencias de sufrimiento, aceptación y construcción de sentido, así como sobre prácticas cotidianas vinculadas a la salud, como los comportamientos alimentarios y las elecciones nutricionales en contextos colectivos, destacando la necesidad de enfoques sensibles a la diversidad de contextos y realidades.

El segundo eje aborda los sistemas de salud, la calidad de la atención, la mortalidad y los determinantes sociales, evidenciando que el acceso, la equidad y la experiencia de los usuarios, así como los indicadores sanitarios, no pueden analizarse al margen de las condiciones estructurales en las que se inscriben. Las investigaciones aquí presentadas contribuyen a comprender las tensiones existentes entre políticas, prácticas y realidades territoriales, los retos que plantean situaciones extremas como la pandemia de covid 19, así como los desafíos que enfrentan los sistemas de salud en la búsqueda de una atención más justa y eficiente.

En el tercer eje, centrado en la gestión, los procesos y las prácticas en salud, se destacan estudios que analizan aspectos técnicos y organizacionales fundamentales para el funcionamiento de los sistemas sanitarios. A través de investigaciones vinculadas a la procuración, evaluación y optimización de recursos, se pone de manifiesto la importancia de fortalecer los procesos para garantizar calidad, seguridad y sostenibilidad en la atención.

Finalmente, el volumen se cierra con un eje dedicado al cuidado, la enfermería y los grupos específicos, donde se recupera la dimensión más humana de la salud. Las

contribuciones aquí reunidas abordan el acompañamiento a poblaciones en distintas etapas de la vida, subrayando la relevancia del cuidado centrado en la persona, la autonomía y el bienestar como pilares fundamentales de la práctica sanitaria.

La presencia en este volumen de trabajos realizados por autores de diversos países latinoamericanos (Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú) y europeos (Portugal, Rumania) brinda al lector la posibilidad de conocer de primera mano no solo aspectos relevantes de la salud de nuestras naciones sino también tener una muestra de por dónde van las inquietudes investigativas en el campo de la salud en la actualidad.

En conjunto, esta obra ofrece una visión amplia y actual de las Ciencias de la Salud, integrando distintos niveles de análisis y destacando la necesidad de enfoques interdisciplinarios. Más que un compendio de estudios aislados, el volumen se presenta como un espacio de diálogo que invita a repensar las prácticas, fortalecer la investigación y contribuir a la construcción de sistemas de salud más humanos, equitativos y eficaces.

**Dr. Guillermo Julián González-Pérez**

**Dra. María Guadalupe Vega-López**

## SUMÁRIO

### SAÚDE MENTAL, COMPORTAMENTO E CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS

#### **CAPÍTULO 1..... 1**

EL TRABAJO CON FAMILIAS Y SUS REPERCUSIONES EN LA ACEPTACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Milagros Guadalupe Murillo Benavides

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269181](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269181)

#### **CAPÍTULO 2..... 13**

SUICIDIO ENTRE ADOLESCENTES WAORANI: UN CASO ETNOGRÁFICO EN LA AMAZONÍA ECUATORIANA

Patricio Trujillo-Montalvo

Catalina Rivadeneira-Suárez

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269182](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269182)

#### **CAPÍTULO 3.....25**

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER – A REALITY

Ana Maria Cîmpeanu

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269183](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269183)

#### **CAPÍTULO 4..... 44**

FOOD WASTE AND NUTRITIONAL INTAKE IN A UNIVERSITY CANTEEN: DIFFERENCES BY SEX AND AGE

Clara Gomez-Urios

Maria J Esteve

Jesús Blesa

Clara Cortés

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269184](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269184)

# SISTEMAS DE SAÚDE, QUALIDADE DE ATENÇÃO, MORTALIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS

## **CAPÍTULO 5..... 58**

PERCEPCIÓN EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE CENTRO DE SALUD TIPO C “EL PARAÍSO”

Anita Maggie Sotomayor Preciado

Ryan Isak Macas Tapia

Máxima del Rocio Campoverde Ponce

Daniela Yolanda Torres Celi

Ariana Belén Ajila Sarango

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269185](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269185)

## **CAPÍTULO 6.....70**

CURSO DE VIDA COMO CONDICIONANTE DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2; SANTIAGO DE CHILE 2018- 2019

Karen Andrea Pesse Sorensen

Oscar Germán Artega Herrera

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269186](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269186)

## **CAPÍTULO 7 ..... 81**

INEQUIDADES TERRITORIALES Y DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LA SALUD EN TRES MUNICIPIOS COSTEROS DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ COLOMBIA

Liliana Yadira Martinez-Parra

Yancy Lucetty Mena Torres

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269187](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269187)

## **CAPÍTULO 8..... 95**

¿POR QUÉ SE HA RECUPERADO LA ESPERANZA DE VIDA TRAS LA PANDEMIA EN MÉXICO?: UN ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269188](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269188)

**CAPÍTULO 9..... 106**

DESCRIPCIÓN DE LA PROCURACIÓN DE ÓRGANOS EN LA PROVINCIA DE MISIONES (2019-2022)

Daniel José Szewaga

Richard Malan

Luis Esquivel

Enrique J. Deschutter

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_3103269189](https://doi.org/10.37572/EdArt_3103269189)

**CAPÍTULO 10..... 124**

DESCARTE DE TEJIDO CORNEAL PROCURADO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE MISIONES, ARGENTINA: ANÁLISIS DE SEROLOGÍAS REACTIVAS, CULTIVOS MICROBIOLÓGICOS Y FACTORES ASOCIADOS (2010–2019)

Silvia Andrea Zucco

Richard Malan

Luis Esquivel

Enrique J. Deschutter

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_31032691810](https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691810)

**CUIDADO, ENFERMAGEM E GRUPOS ESPECÍFICOS**

**CAPÍTULO 11..... 139**

EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR

Claudia Marcela Cantú Sánchez

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_31032691811](https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691811)

**CAPÍTULO 12 ..... 162**

AUTONOMIA DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA: COMPARAÇÃO ENTRE A PERCEÇÃO DA PESSOA IDOSA E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DE CUIDADO HUMANITUDE

Mafalda Sofia Cardoso Inácio

Rosa Cândido Carvalho Pereira Melo

Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_31032691812](https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691812)

**CAPÍTULO 13 ..... 176**

RISCO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REGISTOS DE ENFERMAGEM

Telma Marina Barros

Liliana Maria Monteiro Neto

Sónia Cristina Borges Leão Costa

 [https://doi.org/10.37572/EdArt\\_31032691813](https://doi.org/10.37572/EdArt_31032691813)

**SOBRE OS ORGANIZADORES ..... 187**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 188**

## CAPÍTULO 2

### SUICIDIO ENTRE ADOLESCENTES WAORANI: UN CASO ETNOGRÁFICO EN LA AMAZONÍA ECUATORIANA

Data de submissão: 04/02/2026

Data de aceite: 24/02/2026

#### Patricio Trujillo-Montalvo

Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE)

Doctor en Ciencias Sociales (PhD)

Docente titular de la

Facultad de Salud y Bienestar

Investigador del Instituto de Salud Pública y coordinador del

Grupo de Investigación

Salud Mental Global

<https://orcid.org/0000-0003-2503-3047>

#### Catalina Rivadeneira-Suárez

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Ecuador)

Doctora en Ciencias Sociales (PhD)

Profesora Gestora de la especialidad en Migraciones Internacionales

Refugio y Derechos Humanos

<https://orcid.org/0000-0003-0721-8881>

**RESUMEN:** El suicidio, definido en el campo de la salud pública como una conducta autoinfligida con la intención de morir, ha sido ampliamente documentado desde enfoques biomédicos y epidemiológicos. Sin embargo, surge una interrogante fundamental cuando dicho concepto no existe como categoría

nativa en determinadas culturas: ¿cómo se comprende y experimenta la muerte autoinducida en contextos donde el suicidio no está simbólicamente codificado? Este artículo presenta resultados preliminares de una investigación etnográfica sobre las narrativas de muerte autoinducida entre los waorani, nacionalidad indígena de la Amazonía ecuatoriana cuyo contacto sostenido con el Estado y la sociedad nacional es relativamente reciente, con una historia de aproximadamente seis décadas. A pesar del aumento de casos entre adolescentes waorani que, desde una perspectiva biomédica, podrían clasificarse como suicidio, no existe en este grupo cultural un término específico ni un marco simbólico consolidado que permita nombrar, explicar o ritualizar dichas formas de muertes. Los resultados de las entrevistas a profundidad y observación participante realizadas en comunidades waorani de las provincias de Napo, Orellana y Pastaza entre 2020 a 2025, argumentan que la emergencia de estas muertes no pueden comprenderse exclusivamente desde modelos individuales de riesgo o psicopatología, sino que están profundamente vinculados a procesos de contacto interétnico violento, así como a transformaciones estructurales del *ethos* cultural, los sistemas de cuidado, las formas de parentesco y las formas de sentido de la vida, particularmente en las generaciones más jóvenes. Desde una perspectiva etnográfica decolonial, problematizamos los marcos

universalizantes con los que la salud pública aborda el suicidio, proponiendo una lectura situada que atiende a los silencios, las ausencias conceptuales y las formas locales de experimentar el sufrimiento y el trauma cultural. La investigación se desarrolló en el marco del grupo de investigación en Salud Mental Global que busca contribuir al diálogo entre antropología, salud mental y políticas públicas, incorporando voces y realidades que desafían las categorías biomédicas predominantes.

**PALABRAS CLAVE:** suicidio; muerte; *ethos* cultural; contacto; migración; Waorani.

## SUICIDE AMONG WAORANI ADOLESCENTS: AN ETHNOGRAPHIC STUDY IN THE ECUADORIAN AMAZON

**ABSTRACT:** Suicide, defined in public health as a self-inflicted act carried out with the intention to die, has been extensively documented through biomedical and epidemiological approaches. However, a critical question emerges when such a concept does not exist as a native category within a given culture: how is self-induced death understood and experienced in contexts where suicide is not symbolically codified? This article presents preliminary findings from an ethnographic study on narratives of self-induced death among the Waorani, an Indigenous nation of the Ecuadorian Amazon whose sustained contact with the State and national society is relatively recent, spanning approximately six decades. Despite an increasing number of cases among Waorani adolescents that, from a biomedical perspective, could be classified as suicide, there is no specific term or consolidated symbolic framework within this population to name, explain, or ritualize these deaths. The study is based on in-depth interviews and participant observation conducted in Waorani communities across the provinces of Napo, Orellana, and Pastaza. It argues that the emergence of these deaths cannot be understood solely through individual risk models or psychopathological explanations, but rather must be situated within processes of violent interethnic contact and profound transformations in cultural *ethos*, systems of care, kinship relations, and sources of life meaning, particularly among younger generations. From an intercultural and decolonial perspective, the article problematizes the universalizing frameworks through which public health approaches suicide, proposing instead a situated reading that attends to silences, conceptual absences, and local ways of experiencing suffering and cultural trauma. Developed within the framework of the Global Mental Health research group, this study seeks to contribute to dialogue between anthropology, mental health, and public policy by incorporating voices and realities that challenge dominant biomedical categories.

**KEYWORDS:** suicide; self-induced death; cultural *ethos*; interethnic contact; migration; Waorani.

### 1. INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el suicidio en el Ecuador representa entre el 15 % y el 20 % de las muertes por causas externas en adolescentes y jóvenes, una proporción significativamente más alta en comparación con otros países de la región, como Colombia, donde oscila entre el 7 % y el 11 %, y Perú,

donde se sitúa entre el 6 % y el 7 % (OPS, 2023). Estas cifras han convertido al suicidio en un problema prioritario de salud pública, abordado principalmente desde enfoques epidemiológicos y biomédicos. No obstante, estos marcos analíticos suelen asumir la universalidad del concepto de suicidio, lo que invisibiliza contextos culturales en los que dicha categoría no existe como noción o concepto nativo (Trujillo, 2016). Este es el caso del pueblo waorani, una nacionalidad indígena de la Amazonía ecuatoriana cuyo contacto sostenido con el Estado y la sociedad nacional es relativamente reciente, con una historia moderna aproximada de entre 50 y 60 años (Trujillo Montalvo, 2018). En la cosmovisión tradicional waorani no existían ni el concepto biomédico de suicidio ni la categoría social de adolescencia. Es a partir de la cuarta y quinta generación posterior al contacto, cuando se registra de manera oficial, muertes autoinducidas que desde una perspectiva externa, pueden ser clasificadas como suicidio.

Este artículo, para comprender estas experiencias plantea una interrogante ¿cómo se comprende y experimenta la muerte autoinducida en contextos donde el suicidio no está simbólicamente codificado? Lo que nos permitirá describir los procesos de transformación y cambio cultural, la emergencia de nuevas formas de sufrimiento y la pertinencia de los enfoques bio medicos sobre salud mental.

## 1.1. CONTEXTO CULTURAL

Los waorani son un grupo étnico de contacto reciente que habita en la región amazónica del Ecuador y que, desde la tradición de los estudios amazónicos, ha sido caracterizado como una cultura de foresta húmeda tropical (Narváez, 2016; Trujillo Montalvo, 2001, 2018). Históricamente, este grupo ha conservado una serie de rasgos socioculturales fundamentales que estructuraron su organización social y su *ethos* cultural. En primer lugar, la guerra generalizada que cumplía una función principal como organizador social, constituyéndose en la institución sociocultural y de control más relevante. La guerra intra e intergrupala constituía un elemento central de esta cosmovisión, generando complejos sistemas de alianzas, venganzas y redefiniciones socioculturales. Los waorani se organizaban como grupos cazadores-recolectores de alta movilidad, con prácticas hortícolas limitadas, por lo que el uso de los recursos del bosque estaba estrechamente vinculado a los ciclos estacionales de reproducción de frutos y fauna silvestre (Trujillo, 2024). En segundo lugar, la organización social se estructuraba en grupos clánicos, definidos por complejos sistemas de parentesco poligámicos. Estas familias ampliadas eran dispersas y mantenían escaso contacto entre sí, en ausencia de un poder político centralizado. El liderazgo era circunstancial y de carácter igualitario; el jefe clánico

solía ser el guerrero con mayor prestigio simbólico, más que una autoridad permanente (Clastres, 1982; Cabodevilla, 1999, 2010; Trujillo, 2001). Asimismo, los waorani conforman una cultura oral y lingüísticamente diferenciada, en la que la cosmovisión se recrea y transmite mediante mitos, relatos y leyendas que circulan intergeneracionalmente (Yost & Kelley, 1992; Rival, 1996; Trujillo, 2011). A través de estos procesos se fue configurando el *ethos* waorani, entendido como una forma particular de vida y de relación con el entorno (Narváez, 2018; Trujillo, 2016, 2018; Boster, J, et al, 2003).

El contacto con la sociedad nacional ha estado marcado por dinámicas profundamente agresivas y asimétricas. En las últimas décadas, la incorporación a la economía de mercado se ha intensificado, especialmente a través de la inserción laboral de jóvenes waorani en compañías petroleras. Por lo que, la relación del Estado ecuatoriano con el pueblo waorani ha estado históricamente mediada por intereses extractivos (Trujillo, 2011). Los ingresos monetarios obtenidos facilitan la adquisición de bienes de la cultura occidental, acelerando la vinculación con redes de mercado y la adopción de nuevos símbolos y aspiraciones de consumo que incentiva el desplazamiento interno y la migración hacia centros urbanos, convertidos en los nuevos espacios de seducción y reproducción socio cultural que producen procesos de resignificación cultural, transformando las formas de organización social, así como los patrones de asentamiento y la configuración territorial (Trujillo, 2001; Narváez, 2016; Cabodevilla, 2004; Rival, 1996). Sin embargo, ciertos elementos del orden social tradicional han persistido, incluso frente a los intensos procesos de cambio. Entre ellos destacan las dinámicas de matrilocidad y uxori-localidad, mediante las cuales los derechos territoriales se transmiten por línea materna y estructuran migraciones internas y desplazamientos cíclicos hacia los territorios ancestrales en determinados períodos del año (Papalardo, 2013; Narváez, 2016; Trujillo Montalvo, 2018).

## 2. METODOLOGIA: ETNOGRAFÍA DE LA MUERTE

La etnografía constituye una estrategia metodológica privilegiada para el análisis de fenómenos socioculturales complejos como la muerte o el suicidio, en tanto permite al investigador transitar entre dos niveles analíticos tradicionalmente diferenciados en la antropología social: las perspectivas *emic* y *etic*. Estas dimensiones remiten, a su vez, a las posiciones del investigador como *insider* y/o *outsider*, es decir, como actor inmerso en el campo social o como observador externo (Trujillo Montalvo, 2025). El uso de la etnografía como herramienta metodológica de investigación social, posibilita la interacción entre estos dos mundos –el del observador y el del observado– y

exige una reflexividad constante sobre la relación entre el investigador y su objeto de estudio. Geertz (1976) sostiene que uno de los principales aportes de la etnografía radica precisamente en la construcción de categorías analíticas como *emic-etic*, dentro–fuera (*insider-outsider*), observador–participante o primera–tercera persona, las cuales permiten abordar, desde una dimensión dialógica, los distintos puntos de vista y percepciones tanto del investigador como de los sujetos investigados, reconociendo su pertinencia como fuentes legítimas de conocimiento.

Desde esta perspectiva, Pike (1967:493) define la dimensión *emic* como el “punto de vista de los actores nativos”, refiriéndose a sistemas lógico-empíricos cuyas distinciones fenomenológicas se construyen a partir de contrastes y significados que los propios actores consideran relevantes, reales y socialmente válidos. Esta dimensión constituye el núcleo del análisis etnográfico. No obstante, resulta inseparable de la dimensión *etic*, asociada al punto de vista del investigador, el cual está mediado por su formación académica, sus marcos teóricos y sus inevitables sesgos analíticos, y que influye de manera decisiva en la selección metodológica y en la interpretación de los datos.

En el análisis etnográfico, la validez del conocimiento se construye precisamente en la tensión entre ambas dimensiones, articulando la experiencia del *insider*, que observa y actúa desde dentro del universo cultural estudiado, y la del *outsider*, que analiza desde una posición externa. La etnografía permite, así, navegar entre estos dos registros y producir una comprensión situada de los fenómenos sociales (Trujillo Montalvo, 2025). Desde una perspectiva *emic*, en la cultura waorani la muerte tradicionalmente significativa era aquella que ocurría en el contexto de la guerra y la venganza, generalmente mediante el uso de lanzas (Trujillo, 2011, 2016, 2018; Narváez, 2016; Cabodevilla, 2004). Matar con lanzas constituía un mecanismo central de expresión de las diferencias con otros grupos y funcionaba como un hecho social total que permitía delimitar no solo el territorio físico, sino también el territorio social y simbólico del “otro”. La muerte, en este sentido, operaba como un dispositivo de diferenciación y de ordenamiento social (Trujillo, 2016; Cabodevilla, 2004; Boster, J, et al, 2003; Narváez Collaguazo & Trujillo Montalvo, 2020). Un ejemplo de esta forma de entender su entorno cultural, son los cantos waorani que desempeñan un papel fundamental en la reproducción de esta cosmovisión como grupos clánicos guerreros, ya que expresaban un fuerte reconocimiento identitario que diferenciaba a sus grupos (*wamonis*) de sus enemigos (*cowuris*). En ellos se articulan afirmaciones que refuerzan la oposición entre propios y ajenos, tales como:

“eres mi peor enemigo”, “no eres mi familia”, “no eres lo mismo que yo”, “tienes que morir”, “yo soy un guerrero, el defensor de mi pueblo”, o “cuando voy a defender a mi pueblo, nada malo puede ocurrirme”.

Estas expresiones condensan un sistema simbólico en el que la violencia, la defensa del grupo y la muerte adquieren sentido dentro de un marco normativo ancestral. El contenido de estos cantos revelaban una dicotomía estructurante entre familia (*wirinami*) y no familia (*warani* o *cowuri*), es decir, entre propios y extraños. La identidad del grupo se construye a partir de los vínculos de consanguinidad y de las alianzas matrimoniales, mientras que aquellos con quienes no existen tales lazos son socialmente definidos como enemigos o potenciales enemigos. (Narváez, 2016; Trujillo Montalvo, 2011, 2018). Frente a ellos se despliegan estrategias de protección y defensa, entre las cuales la movilidad cíclica ocupa un lugar central. Expresiones como: “*Moriré enfrentando al enemigo sin sentir dolor... todos moriremos*” sintetiza un *ethos* guerrero donde la muerte en combate no representa únicamente un desenlace individual, sino un evento profundamente simbólico colectivo (Narváez Collaguazo & Trujillo Montalvo, 2020). Morir a causa de la guerra exponía la fragilidad del grupo familiar y su incapacidad para protegerse del enemigo, reduciendo sus posibilidades de supervivencia. Por ello, el control permanente del territorio tradicional y la vigilancia de posibles incursiones enemigas formaban parte de la vida cotidiana, articulándose con actividades como la cacería y el patrullaje territorial.

La muerte con lanzas se inscribe, así, en un código guerrero que remite a la forma de vida de los antepasados (*durani bai*) y que se activaba bajo condiciones específicas, entre ellas: el asesinato de un familiar por parte de grupos enemigos (*cowuri*); la desaparición de un pariente durante una jornada de cacería; la acción de un *shamán* en contra de un miembro del grupo; o el ingreso de extraños al territorio que representara una amenaza al *nanicabo* (Narváez Collaguazo & Trujillo Montalvo, 2020; Trujillo, 2016).

En estemarco, la memoria waorani conserva elementos centrales de su cosmovisión, en la que el territorio, su defensa, la guerra y la muerte con lanzas constituyen pilares del orden social y de su concepción del mundo. Las dinámicas de movilidad territorial se encuentran estrechamente vinculadas a esta visión o *ethos* cultural, destacando el rol de la línea materna como eje de retorno cíclico hacia los territorios ancestrales, donde se hace uso de los recursos dejados por los antepasados (Trujillo, 2011).

### 3. EL ETHOS DE LA MUERTE Y EL SUICIDIO

El concepto de suicidio, inexistente en la cultura waorani antes del contacto sostenido con la sociedad nacional, ha tenido un impacto profundo en las actuales formas de su organización simbólica y moral. Para las generaciones anteriores al contacto (*durani bai*), la muerte constituía un evento social y simbólicamente significativo,

únicamente en el marco de la guerra, la venganza y la defensa del territorio; nunca se asociaba a la autodestrucción. Morir implicaba un acto relacional y colectivo, vinculado a la confrontación con el enemigo y a la preservación del grupo, y no una decisión individual orientada hacia sí mismo (Narváez Collaguazo & Trujillo Montalvo, 2020).

Sin embargo, en las generaciones más jóvenes, este *ethos* de la muerte ha experimentado transformaciones radicales. La expansión de procesos de globalización, consumo y escolarización formal ha introducido nuevas formas de subjetividad, expectativas de vida y modelos aspiracionales que entran en tensión con los valores y prácticas tradicionales. En este contexto, el suicidio emerge como una práctica inédita, impensable dentro de la cosmovisión waorani precontacto, pero cada vez más presente entre adolescentes y jóvenes. Desde la perspectiva de las generaciones mayores, estas muertes autoinducidas son interpretadas como actos de cobardía y como una traición profunda a la memoria ancestral. Los ancianos waorani establecen una clara distinción moral entre la muerte honorable en la guerra – asociada al coraje, la defensa del territorio y la continuidad del grupo – y el suicidio, entendido como una expresión de debilidad individual y pérdida de sentido colectivo. Esta lectura intergeneracional refuerza la ruptura simbólica entre pasado y presente, al tiempo que profundiza la incomprensión del sufrimiento juvenil.

Antes del contacto, las principales causas de muerte entre los waorani estaban asociadas a asesinatos perpetrados por familias enemigas, conflictos interclánicos, enfermedades o prácticas de brujería. En una cultura donde la guerra y la venganza constituían ejes centrales del orden social, el suicidio carecía de sentido como posibilidad existencial. Como expresó un anciano waorani durante el trabajo de campo: “¿Por qué alguien se mataría a sí mismo cuando podía matar a su enemigo?” Esta afirmación sintetiza una lógica cultural en la que la violencia siempre estaba dirigida hacia el exterior y nunca hacia el propio cuerpo.

El contacto con la sociedad occidental, iniciado formalmente en 1956 con la llegada de misioneros estadounidenses bautistas del Instituto Lingüístico de Verano (ILV), marcó un punto de inflexión histórico (Trujillo, 2024; Yost & Kelly, 1992). Este proceso no solo introdujo nuevas tecnologías y formas de subsistencia, sino también categorías sociales inexistentes hasta entonces, como la adolescencia, y nociones biomédicas como el suicidio. Antes del contacto, el ciclo vital waorani no contemplaba una etapa intermedia entre la niñez y la adultez joven: los individuos transitaban directamente hacia roles productivos y guerreros, vinculados a la defensa del territorio y del grupo familiar (Trujillo, 2011, 2018, 2024).

La emergencia de la adolescencia como constructo social ha generado un espacio liminal prolongado, caracterizado por la suspensión del reconocimiento pleno como adultos, pero también por la imposibilidad de cumplir las expectativas de éxito promovidas por la sociedad dominante. En este escenario, comienzan a observarse conductas autodestructivas entre jóvenes waorani, siendo el uso de *barbasco* – un veneno natural empleado tradicionalmente por otros pueblos amazónicos, como los shuar, para la pesca – el método más recurrente de suicidio. La adopción de este método da cuenta tanto de la circulación interétnica de prácticas como de la desesperación frente a un horizonte vital percibido como cerrado.

El aumento del suicidio adolescente no puede comprenderse sin atender a los determinantes sociales y culturales que han transformado profundamente la vida waorani en las últimas décadas. La escolarización formal y la exposición a redes sociales digitales se configuran como dos de los principales agentes de lo que los propios waorani describen como una “contaminación cultural”. A través de la educación formal, los jóvenes internalizan valores como el individualismo, la competitividad y el consumo, que contrastan con los principios comunitarios, relacionales y territoriales que estructuraban la vida tradicional. Al mismo tiempo, los saberes ancestrales y las prácticas culturales propias son sistemáticamente marginados del currículo escolar, produciendo procesos de desarraigo e invalidación cultural.

Las redes sociales amplifican estas tensiones al exponer cotidianamente a los jóvenes waorani a imágenes de éxito, consumo y bienestar material que resultan inalcanzables en su contexto. Esta brecha entre expectativas y posibilidades concretas genera sentimientos persistentes de frustración, inferioridad y desesperanza. Durante el trabajo de campo, una joven waorani relató que, tras observar imágenes de amistades en la ciudad con ropa nueva y dispositivos electrónicos de última generación, comenzó a sentirse “pobre” y “fracasada”, experiencias que antecedieron a la aparición de pensamientos suicidas.

La combinación de escolarización, consumo simbólico y erosión del territorio ha producido una profunda crisis del *ethos* tribal. La migración a entornos urbanos expone a los jóvenes waorani a dinámicas de alienación, abuso de alcohol y drogas, y debilitamiento de las redes comunitarias de apoyo. Este proceso guarda similitudes con el sufrimiento histórico experimentado por pueblos indígenas de Norteamérica tras la colonización, donde la pérdida del modo de vida tradicional estuvo acompañada por un aumento de problemas de salud mental y suicidio.

El *ethos* waorani tradicional se sustentaba en una relación íntima con la selva, el respeto a los ancestros y los espacios clánicos. La degradación ambiental provocada por la

deforestación, el desplazamiento interno provocado por la expansión de la frontera agrícola y la explotación petrolera ha socavado no solo las bases materiales de subsistencia, sino también los fundamentos simbólicos de la identidad colectiva que conectaban a la selva, concebida como un espacio vital y sagrado, transformándola en un espacio de destrucción y contaminación, lo que les hace migrar a las ciudades generando un profundo sufrimiento ambiental y cultural (Narváez Collaguazo & Trujillo Montalvo, 2020).

En este contexto, emerge entre los jóvenes un sentimiento recurrente de “no ser nada, ya no ser waorani”, expresión que condensa una crisis identitaria marcada por la imposibilidad de reconocerse plenamente ni en la cultura ancestral ni en la sociedad occidental. Atrapados entre dos mundos irreconciliables, muchos jóvenes waorani experimentan una pérdida de sentido vital que se manifiesta en desesperanza, conductas autodestructivas y suicidio. Más que un problema individual o psicopatológico, el suicidio aparece aquí como una expresión extrema de un sufrimiento colectivo profundamente enraizado en procesos históricos, coloniales y de trauma cultural.

#### 4. CONCLUSIONES

El contacto sostenido de los waorani con la sociedad occidental se inició en 1956, tras el acercamiento de cinco misioneros norteamericanos del ILV, episodio que adquirió resonancia internacional debido a la muerte violenta con lanzas de estos a manos del pueblo waorani (Trujillo, 2024). Hasta entonces, este grupo había sido estigmatizado bajo la denominación de *aucas*, término de origen *Kichwa* asociado a imaginarios de desnudez, salvajismo y violencia. Sin embargo, en su propia lengua, *waotedeo*, el término *wao* significa “ser humano”, expresión que remite a una concepción relacional de la vida, la guerra y la muerte profundamente distinta de la mirada occidental (Trujillo, 2001; Blomberg, 2015; Cabodevilla, 1999).

Antes del contacto, los waorani se reconocían como un pueblo estructurado en torno a la guerra, la venganza y la defensa del territorio, donde la muerte tenía un sentido socialmente compartido y orientado hacia el enemigo. En este contexto, el suicidio no constituía una posibilidad culturalmente inteligible: resultaba inconcebible que alguien dirigiera la violencia hacia sí mismo cuando esta cumplía una función central en la protección del grupo. Los registros etnográficos muestran que las principales causas de muerte estaban asociadas a asesinatos interclánicos, seguidos por enfermedades o prácticas de brujería.

La introducción del concepto de suicidio, junto con la noción de adolescencia como etapa diferenciada del ciclo vital, ha tenido un impacto profundo en el *ethos* waorani.

Esta etapa, inexistente en la organización social precontacto, ha generado un periodo liminal prolongado caracterizado por la pérdida de referentes claros de pertenencia, reconocimiento y sentido. Antes del contacto, los waorani transitaban directamente de la niñez a la adultez joven, asumiendo tempranamente responsabilidades cacería, recolección y guerra. Es recién a partir de la cuarta y quinta generación posterior al contacto cuando comienzan a registrarse prácticas autodestructivas, particularmente entre adolescentes varones.

El método de suicidio más frecuente entre los jóvenes waorani es la intoxicación mediante *barbasco*, un veneno natural que no formaba parte de su tradición cultural, sino que proviene de otros pueblos amazónicos, como los shuar. Este dato evidencia la circulación interétnica de prácticas, así como la ausencia de un marco simbólico propio para comprender y contener estas muertes, lo que refuerza su carácter disruptivo dentro de la cosmovisión waorani.

Uno de los factores centrales identificados en este proceso es lo que los propios waorani denominan “contaminación cultural”, estrechamente vinculada a la escolarización formal, la migración y desplazamiento interno, la exposición a redes sociales y la creciente centralidad del consumo material como medida de valor personal en la nueva vida urbana. Las generaciones mayores interpretan el suicidio juvenil como un acto de cobardía y una traición a la memoria ancestral, lo que profundiza la brecha intergeneracional y puede intensificar el aislamiento emocional de los jóvenes.

Este fenómeno no puede analizarse de manera aislada, sino en el marco más amplio de la incorporación desigual a la modernidad en el Ecuador. Mientras una minoría accede a los beneficios materiales y simbólicos del proyecto moderno, una mayoría – entre ellos los pueblos indígenas – es invitada a participar de sus promesas sin contar con las condiciones estructurales para hacerlo, quedando expuesta a procesos de exclusión, estigmatización y empobrecimiento. Esta tensión genera crisis sociales profundas que se manifiestan de manera particularmente dramática entre los sectores más vulnerables.

En este escenario, las identidades colectivas tradicionales pierden progresivamente su capacidad de otorgar sentido, dando paso a procesos de individualización forzada y anomia social. Los waorani, al igual que otros pueblos indígenas, deben redefinir sus estrategias de supervivencia en contextos marcados por la degradación ambiental y territorial, la estigmatización y la pérdida de los vínculos comunitarios. El resultado es una transformación acelerada del tejido social que impacta directamente en la salud mental de las generaciones más jóvenes.

El caso del suicidio entre adolescentes waorani constituye un ejemplo paradigmático sobre cómo los procesos de modernización, colonización cultural y

deterioro ambiental pueden producir formas específicas de sufrimiento psicosocial. Este proceso guarda similitudes con las experiencias documentadas entre pueblos indígenas de Norteamérica, donde la pérdida del territorio, el debilitamiento del *ethos* tribal y la imposición de modelos culturales ajenos derivaron en crisis identitarias, abuso de sustancias y elevadas tasas de suicidio. La ruptura de las narrativas tradicionales sobre la vida, la muerte y el bienestar ha generado un vacío existencial que se expresa en sentimientos de desesperanza y en la percepción de “no ser nada”, particularmente entre los jóvenes.

El suicidio emerge así no como un problema individual o exclusivamente clínico, sino como una manifestación extrema de un sufrimiento cultural históricamente producido. Estos hallazgos subrayan la urgencia de repensar las políticas públicas de salud mental desde enfoques interculturales y decoloniales que reconozcan las particularidades históricas, simbólicas y territoriales de los pueblos indígenas. Abordar el suicidio en contextos como el waorani exige ir más allá de las categorías biomédicas universales y construir respuestas que dialoguen con las memorias, los silencios, el trauma cultural y las formas locales de experimentar el sufrimiento, la vida y la muerte.

## REFERENCIAS

- Blomberg, R. (2015). *Los aucas desnudos: Una reseña de los indios del Ecuador*. Abya-Yala.
- Boster, J., Yost, J., & Peeke, C. (2003). Rage, revenge and religion: Honest signaling of aggression and nonaggression in Waorani coalitional violence. *Ethos*, 31(4), 471–494. <https://doi.org/10.1525/eth.2003.31.4.471>
- Cabodevilla, M. (1999). *Los huaorani en la historia de los pueblos del oriente*. CICAME.
- Cabodevilla, M. (2004). *Tiempos de guerra: Waorani contra Taromenane*. Abya-Yala.
- Cabodevilla, M. (2010). *La nación waorani*. CICAME & Fundación Alejandro Labaka.
- Clastres, P. (1981). La cuestión del poder en las sociedades primitivas. En P. Clastres (Ed.), *Investigaciones en antropología política* (pp. 109–116). Gedisa.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. Basic Books.
- Narváz Collaguazo, R. (2016). Intercambio, guerra y venganza: El lanceamiento de Ompure Omehuai y su esposa Buganei Caiga. *Antropología: Cuadernos de Investigación*, 16, 99–110.
- Narváz Collaguazo, R. (2018). Territorialidad de los grupos familiares de pueblos indígenas en aislamiento en la región del Yasuní. *Tipiti: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America*, 16(1), 103–119.
- Narváz Collaguazo, R., & Trujillo Montalvo, P. (2020). Tiempos de guerra y tiempos de paz: Continuum simbólico de un pueblo de reciente contacto. *Cadernos de Campo*, 29, 38–52.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Suicidio en las Américas: Informe regional*. OPS.

Pappalardo, S. E., De Marchi, M., & Ferrarese, F. (2013). Uncontacted Waorani in the Yasuni Biosphere Reserve. *PLoS ONE*, 8(6), e66293. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066293>

Pike, K. L. (1967). *Language in relation to a unified theory of the structure of human behavior* (2nd ed.). Mouton.

Rival, L. (1996). *Hijos del sol, padres del jaguar*. Abya-Yala.

Trujillo Montalvo, P. (2001). *Salvajes, civilizados y civilizadores*. Abya-Yala.

Trujillo Montalvo, P. (2011). *Boto waorani, bito cowuri*. FIAAM.

Trujillo Montalvo, P. (2016). Código guerrero: Movilidad, guerra y muerte con lanzas. *Antropología: Cuadernos de Investigación*, 16, 85–98.

Trujillo Montalvo, P. (2018). Identificación y dinámicas de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario. *Boletín de Antropología*, 33, 271–296.

Trujillo, P., Andrade, S., Narváez, R., & Rivadeneira, C. (2024). Give me a name, give me a God, give me a land: The Waorani's history of contact and evangelism. *International Journal of Religion*, 5(5), 432–437. <https://doi.org/10.61707/5pqsysc22>

Trujillo Montalvo, P., Guerrón-Montero, C., & Rivadeneira-Suárez, C. (2025). Presentación: Etnografía para descolonizar la salud: observar, escuchar, callar y escribir: Presentation: Ethnography to decolonize health: To observe, to listen, to be silent, and to write. *ANTROPOLOGÍA - Cuadernos De Investigación*, 31, 1–8. <https://doi.org/10.26807/raci.V31.2025.375>

Yost, J. (1978). *El desarrollo comunitario y la supervivencia étnica*. Instituto Lingüístico de Verano.

Yost, J., & Kelley, P. (1992). *Consideraciones culturales del terreno: El caso huaorani*. Instituto Lingüístico de Verano.

## SOBRE OS ORGANIZADORES

### **Guillermo Julián González-Pérez**

Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 100 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

### **María Guadalupe Vega-López**

Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C" y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Accesibilidad a los servicios de salud 81

Adulto mayor 139, 141, 147, 148, 157, 158, 159, 160, 161

Años de esperanza de vida perdidos 95, 98, 102

Argentina 94, 106, 107, 108, 109, 110, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 133, 136, 137, 138

Atención 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 104, 139, 146, 148, 149, 152, 159, 160, 161

Autonomia 5, 71, 78, 82, 145, 153, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

### C

Calidad 4, 11, 26, 45, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 80, 84, 85, 88, 91, 106, 107, 118, 124, 126, 127, 131, 135, 138, 140, 146, 149, 150, 158, 159, 160, 161

Calidad de atención 58, 60, 61, 62, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 80

Colombia 14, 81, 82, 83, 85, 90, 91, 93, 94, 160

Contacto 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 159, 178, 179

Córnea 124, 125, 126, 127, 134, 136, 138

COVID-19 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 118, 119, 121, 123, 174

Cuidados centrados na pessoa 162, 166

Curso de vida 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78

### D

Déficit de autocuidado 139, 141, 149, 157, 160, 161

Descarte de tejidos 125, 127, 133

Desigualdades en la salud 81

Diabetes mellitus tipo 2 70, 71, 73, 79

Disasters 25, 26, 27, 28, 36, 43

Discapacidad 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 71, 124, 126

Donabedian 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 68, 69

Donación de órganos 106, 121, 122, 123, 137

Donantes 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 125, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 135, 137

## E

Esperanza de vida 89, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104

Ethos cultural 13, 14, 15, 18

Evaluar 6, 10, 58, 60, 61, 63, 128, 146

## F

Familia 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 17, 18, 93, 108, 139, 140, 141, 148, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 178

Flashbacks 25, 34, 35, 40

Food waste 44, 45, 46, 47, 48, 52, 54, 55, 56, 57

## H

Humanização dos cuidados 162, 164, 171

Humor 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184

## L

La relación familiar 139

## M

Mass catering 45

Metodologia de Cuidado Humanidade 162, 164, 165, 168, 172, 173, 175

Microbiología 125

Migración 14, 16, 20, 22

Mortalidad 70, 71, 72, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Muerte 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 77, 95, 97, 101, 102, 108, 113, 124, 128, 133, 135, 140, 157

## N

Narrativa 71

Nightmares 25, 34, 39

Nutritional assessment 45, 49, 51, 53, 56, 57

## O

Orem 139, 140, 141, 149, 150, 157, 159, 160, 161

## P

Percepção 6, 23, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 85, 88, 91, 144, 146, 151, 159

Pessoa idosa institucionalizada 162, 165, 166, 173, 174

Proceso de aceptación 1, 4, 11

Procuración 4, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 134, 135, 136, 137, 138

Puerpério 176, 180, 181, 182, 183, 184

## Q

Quantification 45

## R

Registos 176, 180, 181, 182, 183, 185

Risk 14, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 36, 37, 46, 55, 123, 176, 177, 185

## S

Salud rural 81

Serología 125, 128, 132

Stress 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 41, 43, 178

Suicidio 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

## T

Trasplante 106, 107, 108, 109, 110, 114, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 135, 136, 137, 138

Trasplante de córnea 124, 125, 126, 127, 136

## U

University canteen 44, 45, 47, 57

## W

Worani 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

