Principales hallazgos del proyecto Una Amazonía en Ecuador

Una Amazonía, muchas amazonías

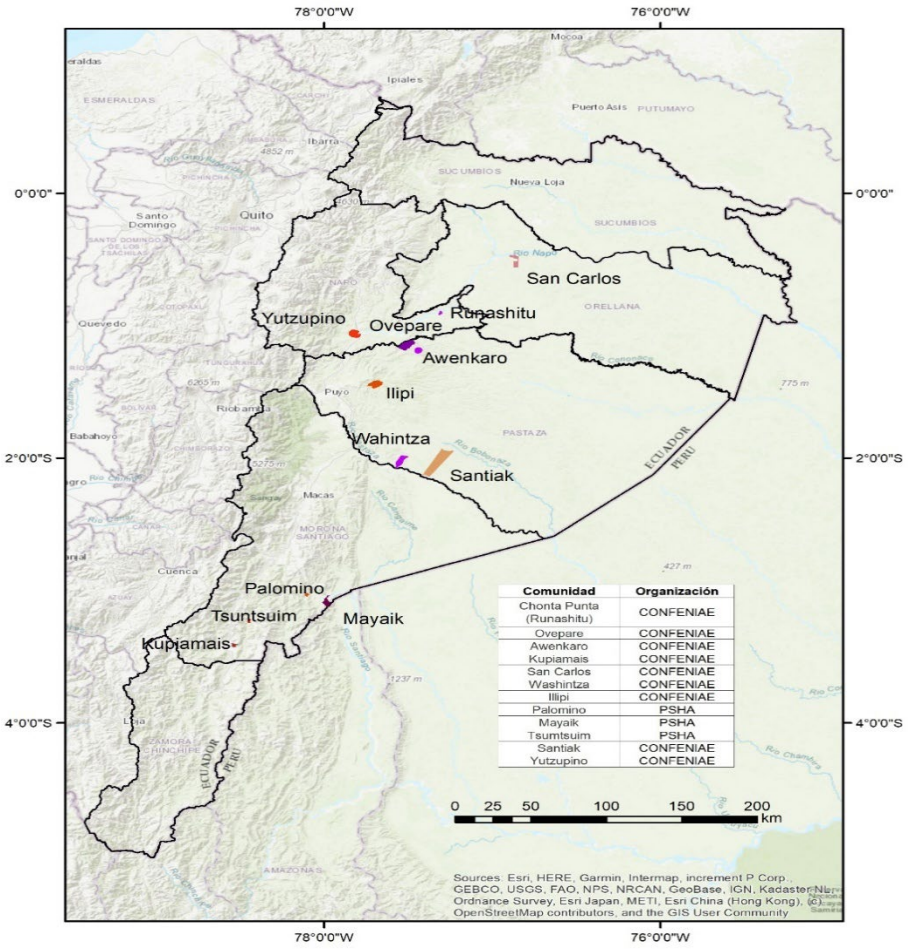
Entre los años 2021 y 2024, en Colombia, Ecuador y Perú, un consorcio formado por instituciones académicas y ONGs, junto a los pueblos y nacionalidades indígenas, campesinas y afrodescendientes y sus organizaciones implementaron el proyecto *One Amazon: A One Health assessment of emerging epidemic threats and resilience among Amazonian indigenous peoples, in the light of responses to the COVID-19 pandemic*.

El proyecto fue liderado por el Instituto del Bien Común-IBC y el Consorcio por la Salud, Ambiente y Desarrollo -ECOSAD- (Perú); la Fundación Salud, Ambiente y Desarrollo -FUNSAD- y la Universidad Andina Simón Bolívar -UASB- (Ecuador); GAIA Amazonas, la Universidad del Valle-Univalle y la Universidad Nacional-Unal Sede Amazonía / Instituto Amazónico de Investigaciones, IMANI (Colombia) y la Universidad de Brasilia-UnB (Brasil) con fondos del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, IDRC (Canadá).

El proyecto Una Amazonía fortaleció la reflexión colectiva y puso de relieve la organización, los recursos terapéuticos, alimentarios y comunitarios, así como la creatividad que tuvieron, durante y después de la pandemia de la COVID-19, los pueblos y nacionalidades indígenas, afrodescendientes y campesinas y sus organizaciones en la Amazonía de Colombia, Ecuador y Perú. Los hallazgos muestran su resiliencia y capacidad de cuidado para enfrentar futuras epidemias o cambios socioambientales que pongan en riesgo la vida.

En **Ecuador** las nacionalidades Waorani, Kichwa, Achuar y Shuar**,** con sus organizaciones**,** la Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana -CONFENIAE-, el Pueblo Shuar Arutam -PSHA- y la Federación Interprovincial de Centros Shuar -FICSH-.

Mapa 1: Comunidades participantes del proyecto en Ecuador



Comunidad	Organización
Chonta Punta (Runashitu)	CONFENIAE
Ovepare	CONFENIAE
Awenkaro	CONFENIAE
Kupiamais	CONFENIAE
San Carlos	CONFENIAE
Washintza	CONFENIAE
Ilipi	CONFENIAE
Palomino	PSHA
Mayaik	PSHA
Tsumtsuim	PSHA
Santiak	CONFENIAE
Yutzupino	CONFENIAE

Fuente: Base de datos del estudio en Ecuador, 2024
Elaboración: Equipo investigación Ecuador

1. Investigación, capacitación e incidencia política para el cambio

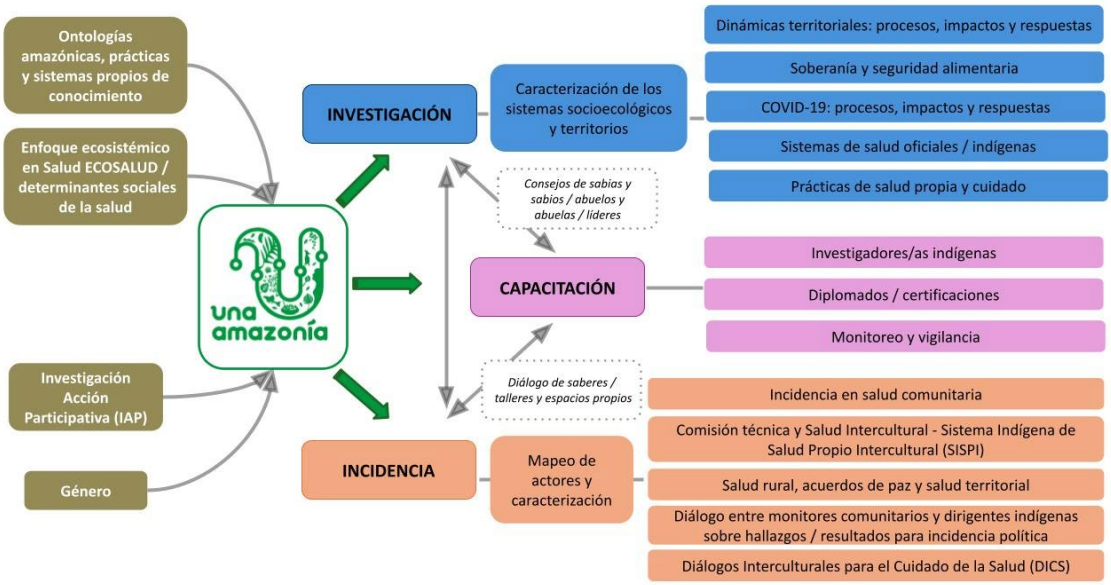
Una Amazonía trabajó en 32 comunidades indígenas, campesinas y afrodescendientes de Colombia, Ecuador y Perú articulando la investigación académica e indígena transdisciplinaria con el fortalecimiento de las capacidades de las comunidades y sus organizaciones para el uso de los resultados y para la incidencia política.

En el caso de Ecuador se trabajó en 11 comunidades, las cuales fueron seleccionadas conjuntamente con la Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía - CONFENIAE- y el Pueblo Shuar Arutam – PSHA- (ver mapa 1).

La formación de coinvestigadores y monitores comunitarios en salud y ambiente liderada por sabios y sabias, abuelos y abuelas, sanadores y sanadoras, sabedores y sabedoras y líderes y lideresas comunitarias junto a investigadoras e investigadores académicos, generó evidencia científica y social que sirvió de base, entre otras cosas, para las acciones de incidencia política a nivel local, subregional y nacional.

Para Una Amazonía la investigación, la capacitación y la incidencia son procesos integrados bajo un enfoque de investigación-acción participativa que puso en diálogo la visión de Una Salud con la visión de Ecosalud, las ontologías amazónicas, los sistemas propios de conocimiento y prácticas comunitarias.

Gráfico 1. Modelo de intervención de Una Amazonía



El proyecto articuló cuatro marcos conceptuales y metodológicos diferentes:

- El Enfoque Ecosistémico en Salud, Ecosalud y las determinaciones sociales de la salud como forma de comprender la salud desde una perspectiva integral.
- La Investigación - Acción Participativa, IAP como forma de aproximarnos a los territorios, las personas y los problemas.

- Las ontologías amazónicas, las prácticas y los sistemas propios de conocimiento como forma de incorporar el conocimiento y las perspectivas amazónicas.
- El género desde la mirada de los pueblos y nacionalidades amazónicas.

En la **Amazonía ecuatoriana**, la incorporación al proyecto de una decena de sabios y sabias de las comunidades aportó información clave sobre la historia de las comunidades y los territorios, los principales problemas sociales y de salud y el deterioro ambiental ocasionado, especialmente, por los procesos extractivos. Las sabias y sabios fueron los actores centrales en el proceso de formación de monitores y gestores comunitarios en salud y ambiente.

Se elaboraron bases de datos comunes a todos los países y se realizó un análisis de redes que muestra la evolución del equipo del proyecto. El uso de herramientas georreferenciadas y cartografía social permitió construir lenguajes visuales que funcionan como herramientas de construcción social del conocimiento, gestión y gobernanza territorial. También se aplicaron encuestas y entrevistas a la población de las comunidades que participaron en el proyecto. Las narrativas territoriales (*story maps*) elaboradas por sabios y sabias, abuelos y abuenas, sanadores y terapeutas indígenas, coinvestigadores y monitores comunitarios han permitido apoyar las acciones de incidencia política y abren el camino para expresar las necesidades, situaciones y potencialidades de las comunidades y organizaciones en los territorios.

Actividad “tejiendo redes” durante una de las escuelas de formación

2.1 Conocimiento y prácticas propias asociadas a la disminución de riesgo de contagio de la COVID-19

2.1.1 La revalorización de las prácticas y los sistemas propios de conocimiento de los pueblos y nacionalidades amazónicas contribuyó a una mortalidad baja por la COVID-19

La respuesta sanitaria gubernamental durante la pandemia de la COVID-19 no llegó a todas las comunidades amazónicas, mostrando una insuficiente presencia de los servicios de salud en los territorios. Para los pueblos amazónicos en Ecuador el proceso de salud, al igual que las amazonías de otros países, la enfermedad está ligado con lo espiritual y con el cuerpo, siendo ambas relaciones fundamentales para el tratamiento de enfermedades como la COVID -19. La respuesta comunitaria, basada en el saber ancestral, implementó prácticas comunitarias en salud, activó la organización comunitaria cerrando los territorios tempranamente, aislando casos probables de contagio con cuidados solidarios del enfermo y utilizando medicina tradicional como sahumerios, vaporizaciones, bebidas curativas, frotaciones, ritos y reflexiones para proteger los territorios y a las personas. Además, la autogestión comunitaria contribuyó al abastecimiento de medicamentos, alimentos locales, reduciendo la necesidad de desplazarse a ciudades densamente pobladas y, por ende, disminuyendo el riesgo de contagio.

Como resultado, si bien, una parte de quienes vivían en las comunidades estudiadas padeció de la enfermedad y tuvo síntomas similares a los de la COVID-19, muy pocos fallecieron en comparación con las zonas urbanas de Ecuador.

- En la **Amazonía ecuatoriana**, durante la pandemia, las comunidades con mayor número de casos de COVID-19 por habitantes fueron Washintza con 76 contagios en 105 pobladores (72%) y Awenkaro con 19 contagios en 25 pobladores (76%). Sin embargo, muy pocos fallecieron. La respuesta indígena se basó en preparados con plantas medicinales como la guayusa (*ilex guayusa*), la uña de gato (*rubiaceae*) y la dulcamara (*solanum dulcamara*). Es de rigor indicar que, si bien las comunidades lograron contener la enfermedad gracias a sus conocimientos y prácticas ancestrales, es posible que exista un subregistro de muertes como resultado de una estrategia de resistencia y defensa indígena frente a las disposiciones del gobierno que violentaron sus prácticas culturales y de salud propia.

- Por otro lado, se encontró que enfermedades como la COVID-19, dengue y paludismo, presentan una estrecha relación y mayor incidencia en territorios deteriorados por la deforestación y por el deterioro ambiental ocasionados principalmente por el extractivismo minero y petrolero.

2.1.2 La memoria colectiva, la organización comunitaria y las prácticas ancestrales de cuidado permitieron enfrentar la desinformación y el miedo al contagio y la muerte por COVID-19

La forma en la que el gobierno y los servicios públicos de salud trataron la muerte y el luto durante la pandemia de COVID-19 desconoció las prácticas ancestrales y generó el rechazo de las comunidades a la medicina occidental, incluidas las vacunas. Diversos

medios e instituciones, incluidos los ministerios de salud, promovieron mensajes que generaron temor y paralizaron la acción colectiva. Las comunidades superaron el miedo y la desinformación evocando su experiencia ancestral basada en la memoria colectiva, compartiendo conocimientos y prácticas, realizando rituales colectivos de protección, organizándose para cuidar a los enfermos y garantizando que toda la población accediera a las medicinas tradicionales y los cuidados, tal como se ha dicho en líneas anteriores.

Cada pueblo y cultura de la Amazonía ecuatoriana tiene una forma específica de percibir y gestionar situaciones relacionadas con la salud, la enfermedad y el ambiente; sin embargo, hemos identificado algunos aspectos generales que parecerían ser comunes: la percepción que se tiene sobre la salud es sistémica, pues se la relaciona con el cuidado y el bienestar del cuerpo y mente en equilibrio con la naturaleza y la ancestralidad.

- En la **Amazonía ecuatoriana**, las comunidades sintieron mucho miedo al escuchar la comunicación oficial y en redes sociales. En el desarrollo de este proyecto, un grupo de 12 sabios vinculados a diez comunidades recuperó, sistematizó y compartió los conocimientos y las prácticas ancestrales que funcionaron para enfrentar situaciones similares. Ese grupo relata y ha difundido a los jóvenes monitores y gestores comunitarios esa experiencia. Con la creencia que la enfermedad venía desde fuera para afectarlos, indican que las comunidades no permitieron el ingreso de personas ajenas, aislaron a los posibles casos y trataron a los enfermos y a toda la comunidad con medicina y prácticas ancestrales. En algunos casos, combinaron sus prácticas con medicina occidental con tanto éxito que en ocasiones fueron requeridos por habitantes de las zonas urbanas cercanas.

2.1.3 La cosmovisión amazónica de respeto y cuidado de la vida centrada en las relaciones entre humanos, otros seres y el territorio no dialoga con visiones utilitarias e instrumentales de la naturaleza

Para los pueblos y nacionalidades amazónicas en el Ecuador, la salud humana está en estrecha relación con la naturaleza, con conocimientos y prácticas basadas en el cuidado de las relaciones que se establecen entre los humanos, los entes (más que humanos), los demás seres vivos y las cosas que coexisten en los territorios. En las comunidades amazónicas del Ecuador aún palpitan las historias narradas por abuelos y abuelas sobre el origen de la vida en esos territorios y la relación de este origen con la naturaleza; sin embargo, son pocos los momentos y situaciones en las que actualmente pueden escucharse y transmitirse de generación en generación. Lo hacen por las fisuras que ha dejado el agresivo proceso de evangelización, invasión de sus territorios derivado del extractivismo que han transformado de sus más profundas prácticas y saberes. El proyecto, en diversas actividades conjuntas entre sabios y sabias con los jóvenes monitores y gestores comunitarios hizo los esfuerzos para que estas tradiciones no se pierdan.

En las culturas amazónicas ecuatorianas se considera que luego de habitar en este plano de existencia, las personas reencarnan en otros seres dependiendo del comportamiento que hayan tenido con otras personas y la naturaleza; por ejemplo, “si alguien ha sido malo se hace cuscungo”. Los hombres y mujeres sabios -con varios de los cuales se desarrolló

este proyecto- son poseedores del *paju*, o poder para sanar y sembrar. Quienes han hecho méritos se cree que pueden reencarnar en sabios o en otros seres superiores. De todos ellos han quedado claramente planteadas las siguientes reflexiones:

- Para las comunidades amazónicas en Ecuador, el cuidado de la naturaleza y su protección frente al avance de actividades extractivas es fundamental para mantenerse saludables espiritual y corporalmente.
- El avance de los procesos extractivos, como la minería y petróleo, así como la expansión agrícola, están generando cambios significativos en el paisaje amazónico, aumentando el riesgo de brotes de enfermedades zoonóticas.
- La intervención en los ecosistemas y el contacto continuo entre humanos y fauna en zonas degradadas incrementan la posibilidad de transmisión de patógenos.

2.2 Presiones en los ecosistemas silvestres y mayor riesgo de emergencia de zoonosis

2.2.1 El modelo extractivista de desarrollo promovido en la Amazonía que fragmenta los territorios y los ecosistemas silvestres aumenta el riesgo de enfrentar nuevas enfermedades zoonóticas

El modelo de desarrollo amazónico basado en enclaves productivos extractivos, despojo y violencia impacta y degrada los ecosistemas y empobrece a las comunidades, aumentando el riesgo de zoonosis. En los últimos 5 años, en toda la Amazonía, aumentó la tasa global de desforestación asociada a la proliferación de monocultivos, una mayor urbanización y la expansión de actividades extractivas legales e ilegales. Como consecuencia, muchas especies silvestres que solían cazarse han desaparecido de los territorios próximos a las comunidades.

El análisis del índice de deterioro ambiental que se realizó en Ecuador, que incluyó variables como el estado de conservación de bosques, la presencia de monocultivos y el despojo de tierras, mostró que muchas comunidades enfrentan problemas significativos. La evaluación reveló que el 82,3% de la población de las comunidades estudiadas perciben alteraciones en su entorno.

- En la **Amazonía ecuatoriana**, las especies más grandes están migrando a zonas más elevadas, anteriormente con temperaturas más frescas, abandonando los bosques que en el pasado servían como refugio. La pérdida de hábitats muestra la necesidad de tomar medidas para mitigar los impactos del cambio climático y preservar la biodiversidad de la región amazónica. Gran parte del territorio en el que habitan diverses especies está siendo ocupada por actividades petroleras. Aunque se concentran en puntos específicos, la contaminación y la deforestación que generan se extienden más allá de sus áreas de operación directa. Paralelamente, aumenta la concentración de pequeños asentamientos humanos que atraen a más personas. Las actividades extractivas provocan el desplazamiento de las especies silvestres, incrementando el contacto entre la fauna silvestre y los seres humanos, aumentando el riesgo de zoonosis y apareciendo en regiones donde antes nunca existían.

2.3 Soberanía territorial y soberanía alimentaria

2.3.1 Las redes alimentarias de las comunidades indígenas amazónicas influyeron en su seguridad y soberanía alimentaria y en la resiliencia de sus sistemas alimentarios frente a eventuales perturbaciones

Las redes alimentarias de las comunidades influyen en la disponibilidad y el acceso de las familias a los alimentos. Redes alimentarias robustas y diversificadas, basadas en territorios biodiversos, en los conocimientos indígenas y en la colaboración y confianza mutua entre familias contribuyen a una mayor diversidad y disponibilidad de alimentos para la población, fortalece su soberanía alimentaria, generando autonomía de las comunidades, control sobre los sistemas alimentarios y acceso a alimentos culturalmente adecuados y a la resiliencia de los sistemas alimentarios, permitiendo que las comunidades disminuyan su vulnerabilidad frente a procesos extractivos asociados a distintas formas de violencia y despojo, futuras pandemias o el cambio climático.

- Existe una percepción generalizada en la población de las comunidades en Ecuador de que las personas adultas mayores se alimentaban mejor que las nuevas generaciones. Para salir de la situación de enfermedad o desequilibrio las personas de la comunidad procuran tener una buena alimentación, ahumar el hogar y realizar vaporizaciones con las plantas de la chacra incluso en situaciones de emergencia van al subcentro de salud, en otros casos se quedan en silencio ante las cuestiones de enfermedad.

- La importancia de la Chacra (Kichwa), Ajá (Shuar) o Gonea (Waoraní) amazónica como una forma de acceder a alimentos y medicinas ancestrales fue clave durante la pandemia de COVID – 19 lo cual ayudo a contar en la mayoría de los casos con una disponibilidad adecuada de alimentos para la comunidad. Al final de este proyecto, se financió y acompañó a la ejecución de 11 microproyectos comunitarios, de los cuales 9 eligieron realizar actividades de fortalecimiento de sus huertos y rescate de sus plantas medicinales.

- Las concesiones petroleras y las actividades extractivas están generando cambios significativos en el entorno y la concentración de especies disponibles para la caza y la alimentación. La pérdida de cobertura vegetal y la fragmentación de los hábitats naturales, tiene un efecto directo en la disminución de la biodiversidad y disponibilidad de especies para la alimentación de la comunidad.

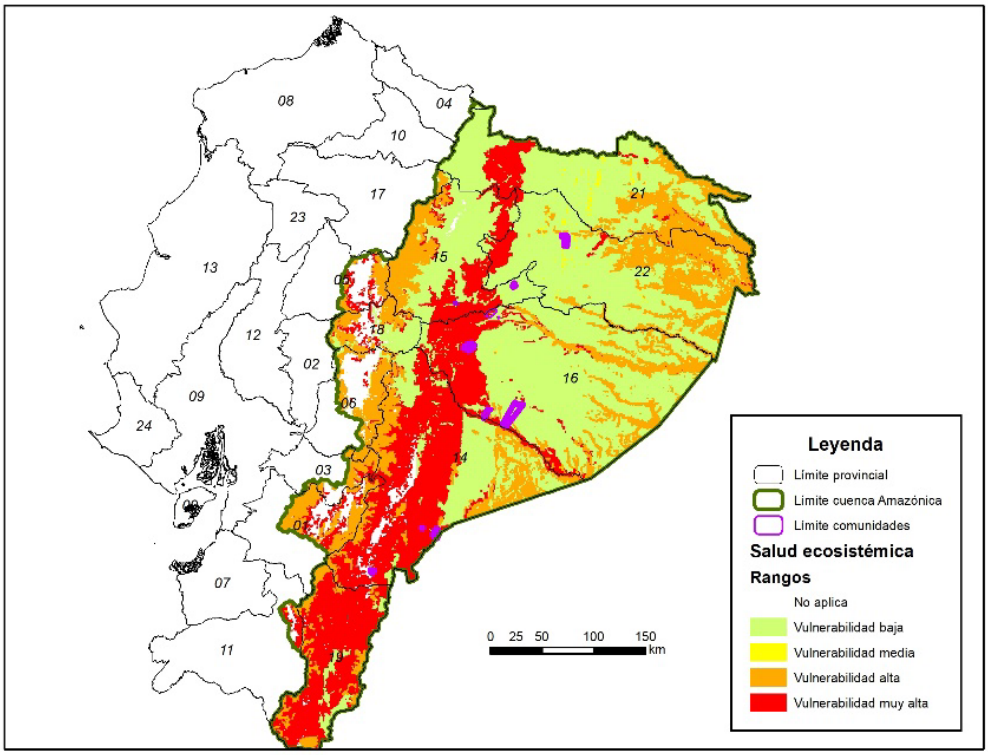
2.3.2 La soberanía territorial y alimentaria de las comunidades amazónicas contribuyó a disminuir el riesgo de enfrentar episodios de inseguridad alimentaria y tener síntomas similares a los de COVID-19

Las comunidades con ecosistemas mejor conservados y mayor soberanía territorial y alimentaria tuvieron menor riesgo de enfrentar episodios de inseguridad alimentaria en comparación con aquellas ubicadas próximas a centros poblados. El enfoque de seguridad alimentaria promovido por los gobiernos, que buscó garantizar la disponibilidad y entrega de alimentos a través de los programas sociales, no evitó la inseguridad

alimentaria. Y, además, contribuyó a aumentar el riesgo de contagio de la COVID-19, debido a la llegada de personas infectadas que venían a refugiarse y tratar su enfermedad en la comunidad. La seguridad alimentaria de las comunidades amazónicas se asocia, no solo a la integridad ecológica de sus territorios, sino también a la soberanía alimentaria a través del control que ejercen las comunidades sobre los sistemas alimentarios en sus territorios, promoviendo las formas tradicionales de obtención de alimentos como la caza, pesca, recolección y cultivos en la Chacra (Kichwa), Ajá (Shuar y Achuar) o Gonéa (Waorani).

- En las comunidades participantes en el Ecuador, las que presentan mayor afectación en la salud de sus territorios son aquellas que presentan vulnerabilidad ecosistémica de alta a muy alta (siete de las 11) y cuya buena accesibilidad a zonas pobladas les permite tener mayor acceso a productos procesados como fideos, galletas, gaseosas, entre otros, que influyen en el deterioro de su salud.

Mapa 2. Salud territorial ecosistémica y comunidades



Fuente: Base de datos del estudio en Ecuador, 2024
Elaboración: Equipo investigación Ecuador

La deforestación en las comunidades entre 1990 y 2020 muestra patrones distintos según el período, la localización geográfica y el tamaño de la comunidad. De las comunidades participantes del proyecto, las que presentan mayor afectación en la salud de sus territorios son aquellas que presentan vulnerabilidad de alta a muy alta (definidas por variables como zonas protegidas, actividades extractivas y deforestación).

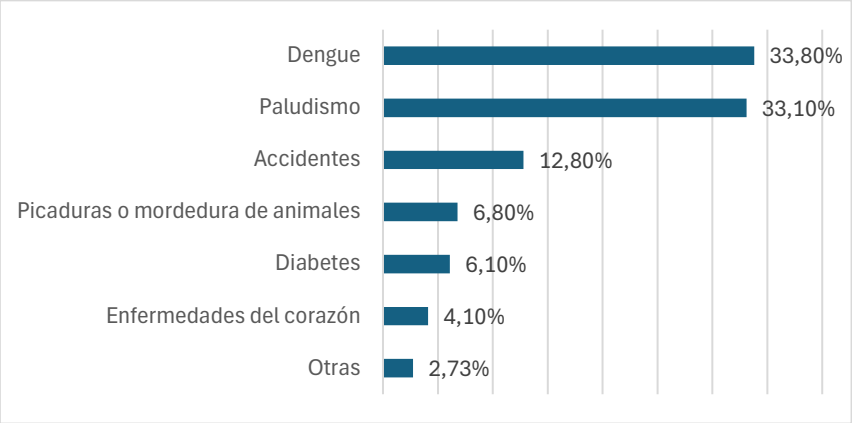
2.4 Modelo de desarrollo en la Amazonía

2.4.2 El modelo de desarrollo de la Amazonía basado en actividades extractivas no mejora ni la salud, ni el cuidado de la vida de las comunidades amazónicas, ni la salud de los ecosistemas

El modelo de desarrollo de la Amazonía, basado en enclaves extractivos legales e ilegales (petróleo, gas, madera, minerales) y monocultivos (especialmente la palma aceitera) que presionan los ecosistemas naturales afectando la distribución de especies silvestres que garantizan la alimentación de muchas comunidades. Este modelo de desarrollo que favorece la acumulación de capital y el consumismo también incide en la disponibilidad de alimentos procesados y productos ultraprocesados también aumenta el riesgo de muerte debido a problemas de salud nuevos en la Amazonía.

- En la **Amazonía ecuatoriana**, los accidentes de moto en las comunidades representan el tercer problema de salud reportado, luego del dengue y la malaria. Este tipo de accidente es mucho más frecuente en jóvenes que viven en comunidades cercanas a actividades extractivas como el petróleo y la minería, los cuales suelen trabajar en esas empresas y compran una moto con su primer sueldo, en la mayoría de los casos sin saber manejar adecuadamente. Muchos de los accidentes se producen por quienes han bebido alcohol. La diabetes como quinto problema reportado muestra el cambio en los patrones de consumo, con un aumento de alimentos procesados y ultraprocesados.

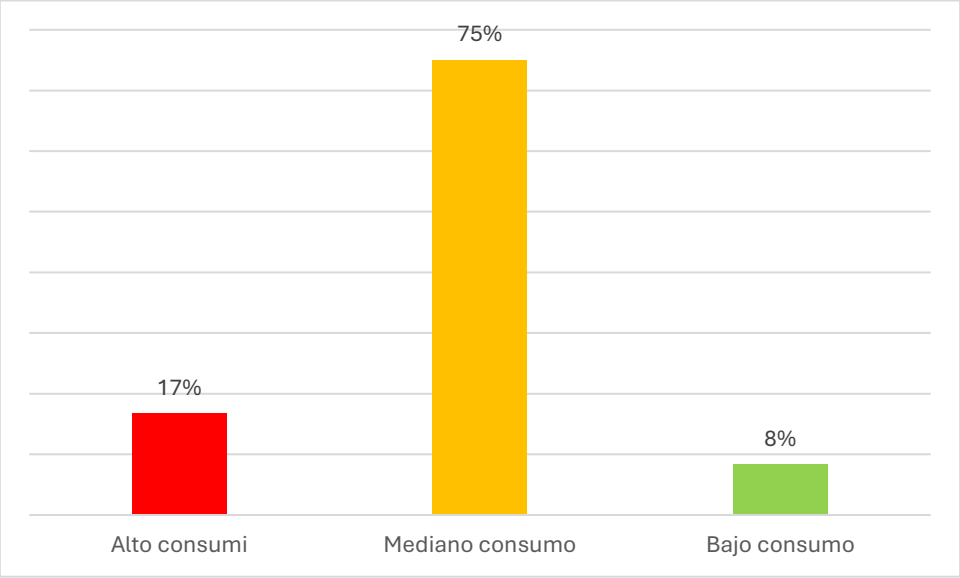
Gráfico 2. Morbilidad en las comunidades estudiadas de la Amazonía ecuatoriana



Fuente: Base de datos del estudio en Ecuador, 2024
Elaboración: Equipo investigación Ecuador

- El consumo de alimentos ultra procesados en las comunidades participantes del proyecto es medio (75%) en la mayoría de los casos, evidenciando que existe un cambio en los patrones de alimentación de las comunidades relacionado sobre todo con los cambios en las vías de acceso y el trabajo en actividades extractivas que hace que la gente este inclinada a comprar alimentos no saludables.

Gráfico 3. Consumo de alimentos ultra procesados en las comunidades de Ecuador



Fuente: Base de datos del estudio en Ecuador, 2024
Elaboración: Equipo investigación Ecuador

2.5 La interculturalidad en la salud Amazónica

La lucha por la interculturalidad iniciada en el sistema educativo como defensa de una cultura y un idioma propios dieron paso a una lucha por la interculturalidad en salud que, incluso, cuenta con un marco legal e institucional en desarrollo. Sin embargo, no todos los países amazónicos promueven una interculturalidad integral. En el caso de Ecuador, la visión, y sobre todo la práctica intercultural en salud, se limita a la traducción de mensajes a los idiomas originarios y la aceptación de algunas prácticas de salud, desconociendo los conocimientos y prácticas propias. En varias de las comunidades que participaron en el Ecuador, se reportó problemas de acceso a los servicios de salud por barreras culturales, de idioma por parte de los servidores de la salud pública. El Convenio 169 de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) reconoce el derecho de los pueblos y nacionalidades indígenas a sus prácticas ancestrales de salud y a una atención en salud que las respete. Esta es la reivindicación política de las organizaciones amazónicas.

- En **Ecuador**, existe la Dirección de Salud Intercultural dentro del Ministerio de Salud Pública -MSP-. Sin embargo, los sabios y sabias y los lideres y lideresas de las organizaciones amazónicas mencionan que la atención que reciben en los centros de salud no es culturalmente apropiada. Casi ningún centro cuenta con agentes de salud que hablen los idiomas originarios limitando la atención, porque muchas personas, en especial quienes viven en las comunidades más alejadas, no hablan o no domina el idioma español. Si bien existen promotores de salud, ni los recursos que disponen, ni sus salarios son adecuados para la tarea que realizan por lo que no existe un seguimiento integral e Intercultural a quienes padecen alguna enfermedad.
- Por lo tanto, El diseño de políticas de salud en la Amazonía ecuatoriana debe contemplar la riqueza del conocimiento indígena y su relación con el medio ambiente.

La creación de un sistema que combine prácticas ancestrales con medicina moderna no solo podría mejorar la salud de estas comunidades, sino que también podría contribuir a la conservación de su cultura y entorno natural. La implementación de un enfoque intercultural en salud, con el apoyo de un Consejo Nacional de Sabiduría, puede ofrecer un camino hacia una atención más inclusiva y efectiva que valore y respete la diversidad cultural y ambiental de la región.

- La salud intercultural en Ecuador demanda una estrategia integral que equilibre el enfoque occidental y ancestral, fomente la autonomía local y reduzca la dependencia externa, mientras preserva la riqueza cultural y los saberes de los pueblos indígenas. La participación de las comunidades y el compromiso político son esenciales para avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo, sostenible y culturalmente pertinente.

La incidencia política desde la comunidad

- Revisar y hacer cumplir el COA (Código Orgánico Ambiental del Ecuador)
- Articular las políticas y decisiones entre autoridades oficiales con los dirigentes indígenas y comunitarios
- Capacitación en las comunidades en educación ambiental
- Presencia real de instituciones públicas y técnicos en las comunidades
- Validación del conocimiento ancestral
- Certificar a la medicina ancestral
- Talleres participativos para la elaboración de presupuestos
- Crear la escuela de saberes ancestrales y sensibilizar la importancia de salud
- Invitar a las mesas de trabajo a las autoridades sectoriales

Créditos

Los resultados y hallazgos que se presentan fueron elaborados por el equipo de investigación del proyecto Una Amazonía formado en Ecuador por Óscar Betancourt y Sebastián Betancourt (FUNSAD) y María Fernanda Solíz, Belén Naranjo (UASB), Xavier León, Juan Mateo Espinosa Gianinna Zamora, y Dino Sánchez

En Ecuador, un especial agradecimiento a los y las coinvestigadoras Indira Vargas y Shiram Vargas de CONFENIAE y Marcelo Unkush y José Shariana de PSHA, así como a las y los coinvestigadores comunitarios del pueblo Kichwa Jofre Shiguango y Jhony Jara de FOIN, Rómulo Salazar de FCUNAE y Rita Cuji de PAKKIRU; al coinvestigador del pueblo Waorani Samuel Omaca de NAWE; a las y los coinvestigadores Shuar Juan Taish de FICSH, Wilmer Wambashu de FENASH-P, Siro Ancuash, Madgalena Jimpiki y Eddy Nayash de PSHA; y al coinvestigador Achuar Ambrosio Illanes de NAE. Todo nuestro reconocimiento a los y las sabias Isolina Cerda, Delfín Andi y Olga Chon del pueblo Kichwa; Josefina Tunki, Domingo Ankuash y Antonio Wambashu del pueblo Shuar; Nancy Guiquita del pueblo Waorani y Luís Vargas del pueblo Achuar.

Nuestro reconocimiento y un agradecimiento especial a Sandra Gagnon del Centro Internacional de investigaciones para el Desarrollo, IDRC de Canadá.

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

FUNSAD

IDRC · CRDI
Canadá