

Intervención teatral sobre alimentación y salud materno-infantil con waoranis, en la Amazonía ecuatoriana

José David Cóndor Salazar^{1,2} , Karen Pesse^{1*} , José Luis Vivanco Narváez¹ 

RESUMEN

Los indígenas waorani son un pueblo de contacto reciente. Esta investigación-acción participativa buscaba describir la contribución de una intervención teatral participativa para identificar barreras interculturales y posibilidades consensuadas acerca de las prácticas de alimentación, cuidado materno-infantil y atención a la salud de los waoranis de la Amazonía ecuatoriana. Fue realizada en tres fases: 1) aproximación a la comunidad; 2) talleres de teatro para recolectar información de los cuidadores y elaboración de pieza teatral; 3) presentación de la pieza a profesionales de salud para acordar acciones de cambio con la comunidad. El teatro permitió que la población expresase su cotidianidad, evidenciando puntos positivos y problemas en el cuidado, además de proponer soluciones acordadas con los profesionales de la salud.

PALABRAS CLAVE: Grupos Étnicos; Ciencia en las Artes; Participación Social; Atención Primaria de Salud.

Intervenção teatral sobre alimentação e saúde materno-infantil do Waoranis, Amazônia Equatoriana

RESUMO

Os indígenas Waorani são um povo de contato recente. A pesquisa-ação participante procurou descrever a contribuição de uma intervenção teatral participativa na identificação de barreiras interculturais e possibilidades consensuais acerca das práticas de alimentação, cuidado materno-infantil e atenção à saúde dos Waoranis da Amazônia Equatoriana. A pesquisa foi realizada em três fases: 1) aproximação com a comunidade; 2) workshops de teatro para coletar informações dos cuidadores e elaboração de peça teatral; 3) apresentação da peça aos profissionais de saúde para pactuar ações de mudança com a comunidade. O teatro permitiu que a população expressasse seu cotidiano, evidenciando pontos positivos e problemas no cuidado, além de propor soluções pactuadas com os profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Etnia; Ciência nas artes; Participação social; Cuidados de saúde primários.

Theatrical Intervention on Maternal-Infant Nutrition and Health with Waoranis, Ecuadorian Amazon

ABSTRACT

The Waorani indigenous people are a recently contacted group. This participatory action research aimed to describe the contribution of a participatory theatrical intervention in identifying intercultural barriers and consensual possibilities regarding feeding, maternal-child care, and healthcare practices of the Waoranis of the Ecuadorian Amazon. It was carried out in three phases: 1) community engagement; 2) theater workshops to collect information from caregivers and develop a theatrical play; 3) presentation of the play to health professionals to agree on actions of change with the community. Theater allowed the population to express their daily lives, highlighting positive points and problems in care, as well as proposing solutions agreed upon with health professionals.

KEYWORDS: Ethnicity; Science in the arts; Social participation; Primary health care.

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador  – Facultad de Salud y Bienestar – Quito, Ecuador.

2. Pontificia Universidad Católica del Ecuador  – Instituto de Salud Pública – Quito, Ecuador

*Autora correspondiente: kpesse@puce.edu.ec

Recibido: 11 Feb. 2026 | Aceite: 26 Jul. 2026

Editora de sección: Oriana Hadler 

INTRODUCCIÓN

Desde el enfoque de derechos, la participación en salud busca empoderar a los ciudadanos para que puedan decidir qué tipo de sistema y atención de salud necesitan y quieren recibir, considerando la diversidad cultural (Kujawa, 2023).

En salud, la interculturalidad se ha construido desde el funcionalismo: la medicina occidental busca relacionarse con los saberes y prácticas tradicionales para incentivar su aceptación por parte de las poblaciones indígenas. Si bien este abordaje puede fomentar un trato más humano, no produce un verdadero diálogo de saberes dada la desigual distribución de poder entre ambos tipos de prestadores. Su implementación ha tenido distintos resultados en la región, sin llegar a soluciones duraderas (Eroza-Solana et al., 2020).

Los waorani son indígenas amazónicos que se autoidentifican como *hijos del sol y padres del jaguar*. Tienen una larga historia de disputas y guerras con los externos, quienes son llamados Kowori (caníbales no humanos). Con ellos, los waorani establecen relaciones de desconfianza (Rival, 2015), incrementada en el caso del Estado, las petroleras y los religiosos que los contactaron por primera vez en la década de 1940, por acercamientos violentos, militarizados o clientelares. Según Rival (2015), se trata de un territorio en disputa, tanto por el extractivismo de recursos naturales como por los grupos religiosos que, en la década de 1970-80, intentaron evangelizar a esta población.

Los waorani viven en comunidades con constante movilidad interna, su economía es de subsistencia con poco intercambio comercial (Macía, 2001). Su organización social muestra autonomía e igualdad económica, política y personal entre géneros: los hombres participan en las tareas de crianza y cuidado de los niños. La dieta actual de esta población combina productos locales tradicionales con alimentos externos. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el retardo en la talla afecta al 40,7% de la población indígena ecuatoriana, lo que contrasta con las tasas nacionales de desnutrición crónica: 27,2% en menores de 2 años y 23% en menores de cinco años (Serrano et al., 2018).

En 2010, la petrolera Repsol construyó un espacio para las Brigadas de Salud como una acción de *corresponsabilidad social*. Dos años después, esta construcción fue donada al Ministerio de Salud Pública, actual encargado de la administración del Centro de Salud (CS) Díkaro. La información sobre las barreras que limitan el acceso de los waorani a este y otros servicios de salud es escasa; los informes presentan recomendaciones desde la perspectiva del personal de salud y no abordan el sentir ni el pensamiento de los waorani. Las principales dificultades identificadas se refieren a la difícil accesibilidad, la limitada capacidad de movilización y la constante rotación del personal de salud, así como a las diferencias de idioma y costumbres y la falta de agua potable (Córdor Salazar, 2023).

Esta investigación buscó generar espacios de diálogo para identificar estrategias que se adapten mejor al contexto y a las necesidades y expectativas de los principales actores locales mediante acciones verdaderamente interculturales en la alimentación y el cuidado materno-infantil de los waorani. Para esto, se utilizó el Teatro del Oprimido (Palacio García, 2020), una propuesta lúdica y estética desarrollada por Boal con base en la Pedagogía del Oprimido de Paulo Freire y la educación popular para el diálogo entre distintos. Este tipo de teatro tiene una relación directa con el psicodrama, ya que en ambos casos el teatro es un medio de cambio, del individuo o de la sociedad (Severino et al., 2016), que se sostiene en un proceso de creación colectiva (Castillo, 2013).

Esta herramienta no se ha utilizado en el trabajo del sector salud con los waorani, por lo que aquí se describe la contribución de una intervención participativa teatral en la identificación de barreras interculturales y el logro de consensos para mejorar las prácticas de alimentación y cuidado, así como la atención institucional de madres y niños waorani de la vía Maxus de la provincia de Orellana, Ecuador.

MÉTODOS

Diseño

Este estudio corresponde a una Investigación Acción Participativa enmarcada dentro un proyecto del Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (ISP-PUCE) sobre malnutrición infantil y cosmovisión de los procesos de salud-enfermedad de la población waorani. Dicho proyecto cumplió con lo establecido en la Declaración de

Helsinki y el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas de OMS (CIOMS, 2016) y fue autorizado por el Comité de Ética para la Investigación en Seres Humanos PUCE que cuenta con aprobación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

La investigación se realizó en la Estación Científica del Yasuní de la PUCE ubicada en la provincia de Orellana. El estudio constó de tres fases en las que se emplearon varias de las técnicas del Teatro del Oprimido propuestas por Palacio García (2020):

- Acercamiento a la comunidad y conformación de un grupo para diseñar los talleres de teatro.
- Desarrollo de talleres de teatro para recopilar información por parte de los cuidadores waorani sobre las prácticas de alimentación y de cuidado, así como las barreras para la atención de la salud materno-infantil. La técnica principal fue el teatro-imagen, modalidad del Teatro del Oprimido, que emplea movimientos corporales, posturas, expresiones faciales, sonidos y uso de objetos; en este caso, se incorporó también el uso de la palabra. Al final de esta fase se elaboró una obra de teatro.
- Presentación de la obra teatral al personal del Centro de Salud (CS) Díkaro de la Dirección Distrital de Salud Aguarico 22D03: se recogieron sus reacciones y opiniones a través de un taller en el que se consensuaron las acciones de cambio sugeridas tanto por los cuidadores waorani como por el personal de salud. Para ello, se aplicó un enfoque de teatro legislativo, es decir, la creación comunitaria de obras de teatro sobre temas que afectan directamente a la población, y la formulación de propuestas de cambios que son enviadas a los tomadores de decisiones (Fig. 1).



Fuente: Elaborado por los autores.

Figura 1. Pasos de la investigación acción participativa.

Población

La selección de los participantes se realizó por conveniencia. En los tres primeros talleres (fase 2) participaron cuidadores waorani de niños menores de 5 años de entre 17 y 40 años, diversos en cuanto a sexo y lugar de residencia: 2 hombres y 10 mujeres de seis comunidades: Guiyero, Ganketapare, Nenkeguirio, Timpoca, Díkaro y Yarentaro. En el cuarto taller (fase 3) participaron 25 cuidadores y 18 niños waorani de entre 6 meses y 8 años; además del personal de salud: 3 representantes del CS Díkaro y un analista de promoción de salud del Distrito.

Fuentes y técnicas de recolección información

La información fue recolectada mediante videos de los talleres, previo consentimiento informado de los participantes. Además, el equipo de investigación, compuesto por el investigador principal, una asistente de sistematización y tres personas de apoyo logístico, registró por escrito los temas relevantes que surgieron durante el desarrollo de las actividades.

Análisis

Los videos fueron vistos por el investigador principal para elaborar de manera inductiva un listado de códigos con base en los discursos referidos a las impresiones de los participantes acerca de la metodología teatral. Se inició con el cuarto taller, ya que, de acuerdo con los participantes, en él se presentaron las dinámicas más representativas de todas las actividades anteriores. Estos códigos se agruparon en categorías relacionadas con el uso del teatro: expresión libre, representación de la cotidianidad, aprendizaje de nuevas temáticas, identificación de aspectos positivos y problemáticas, y propuesta de soluciones. Los investigadores interpretaron la información incluida en cada categoría y establecieron relaciones entre ellas con base en lo observado en los videos y en las anotaciones del equipo de investigación. Como respaldo, se utilizaron descripciones detalladas de las escenas y citas textuales de los talleres. Para estos procedimientos, se empleó el programa ATLAS.ti 22.0.

RESULTADOS

Fase 1.

Puesto que ya existía una aproximación previa de los investigadores con las comunidades waorani, este estudio inició con una convocatoria a Talleres de Alimentación, Cuidados y Salud Materno-Infantil. Se entregaron oficios a los y las presidentes de las comunidades, en los que se explicaba que se harían 4 encuentros sobre prácticas de alimentación y cuidados de madres y niños waorani y de su relación con el personal del CS. Se informó que se utilizarían técnicas teatrales y lúdicas para el levantamiento de información, y se recomendó que de cada comunidad participaran un hombre y una mujer que fueran cuidadores de niños menores de 5 años.

Fase 2.

Los temas y las actividades realizadas en cada taller se resumen en la Tabla 1 y, seguidamente, se detallan las principales:

Tabla 1. Descripción de las actividades realizadas en los talleres de teatro.

Temas Abordados	Dinámicas	Metodologías
Taller 1. Prácticas de alimentación materno-infantil waorani		
Prácticas de alimentación materno-infantil desde la pre-gestación hasta los 5 años.	De presentación: animal que más me gusta	Educación popular
	Para dividir grupos: las lanchas	Educación popular
	Preguntas y respuestas: Juego de la serpiente (<i>Obe</i> en idioma wao terero)	Educación popular
Alimentos recomendados y prohibidos y sus efectos	Dinámica del extraterrestre	Juegos: Teatro del Oprimido
Roles de los integrantes de la familia en la alimentación de los niños	Escultura	Teatro del Oprimido – Teatro-imagen
	Reportaje en vivo	Educación popular
	Dibujo grupal: ¿Qué comen los niños pequeños?	Educación popular
Taller 2. Prácticas y rituales para el cuidado materno-infantil de la población waorani		
Recordar el taller anterior	Fotografías de un plato de comida preparado por los cuidadores	Foto Voz
Cuidados a las embarazadas	Una historia y un objeto sorprendente. Contar su historia del parto	Juegos del Teatro del Oprimido
Consecuencias de actividades prohibidas en el embarazo	Dinámica del extraterrestre	Juegos del Teatro del Oprimido
Parto waorani	Escultura	Teatro del oprimido – Teatro-imagen
Transmisión de la cultura a los hijos	Reportaje en vivo	Educación popular
Cantos waorani para menores de 5 años	Entrevista a un pikenani (abuelo)	Educación popular
Actividades diarias de los niños y rol de los cuidadores	Ejercicios para activar los sentidos	Teatro del Oprimido

Continúa...

Continuación.

Temas Abordados	Dinámicas	Metodologías
Taller 3. Barreras para la atención de salud y el seguimiento materno-infantil en el CS Díkaro		
Atención materno-infantil ofrecida por el Centro de Salud	Caminar y al momento de escuchar una señal del investigador hacer un sonido, decir una palabra o hacer un gesto de algún momento vivido con el personal de salud	Teatro del Oprimido
Accesibilidad a actividades preventivas	Entrevista de televisión a actores clave de la comunidad	Educación popular y Teatro-foro
Problemas y fortalezas de la atención materno-infantil en el Centro de Salud	Dibujo que representa la desnutrición infantil	Educación popular
Taller 4. Presentación de la obra de teatro		
Presentación de la dinámica	Construcción de una locación teatral	Teatro del Oprimido
Presentación de los participantes	Dinámicas de presentación	Educación popular
Identificación de problemas	Presentación de la obra de teatro	Educación popular y Teatro del Oprimido
Generación de compromisos	Árbol de problemas y soluciones	Participación social
	Firma simbólica de acuerdos y compromisos	Participación social

Fuente: Elaborado por los autores.

Taller 1

Inició con una explicación sobre el contenido y la metodología general de los talleres. Todos los participantes expresaron su conformidad con ser filmados y firmaron el consentimiento informado; no hubo participantes analfabetas.

Ante el pedido de dar un nombre al proyecto, los participantes tradujeron al wao terero el nombre que se utilizó en las invitaciones: *Taller sobre alimentación, cuidados y salud de la madre y el niño*. Una madre Kichwa propuso nombrarlo *Encuentro de Saberes y Sabores*; ambos nombres se unieron a fin de explicitar la construcción de un espacio de dialogo de saberes inclusivo. El nombre consensuado fue: *Waemo Kengui wanaidii wiñenani beyee* (*Buen alimento para la salud de las madres y niños*) –*Encuentro de Saberes y Sabores*, que fue aceptado por todos luego de una discusión sobre si incluir la frase en español.

La propuesta de utilizar técnicas artísticas tipo teatro, dibujo y fotografías para abordar los temas despertó asombro e interés en los participantes, quienes decidieron continuar con las actividades planificadas. También se acordó seleccionar algunas de las dinámicas de los talleres para presentársela al personal de salud local en una obra teatral.

Mediante el juego de la serpiente “Obe” el investigador hizo preguntas relacionadas con la alimentación, invitando a los participantes a responderlas mediante representaciones teatrales. En la Fig. 2 se ve la representación de una mujer



Fuente: Foto obtenida por los autores durante el trabajo de campo.

Figura 2. Primer Taller con cuidadores waorani.

cargando yuca, que responde a la dramatización de un día en la chacra (huerto). Las preguntas preparadas con anticipación se modificaron y se añadieron otras de acuerdo a las respuestas de los participantes; los propios waorani planteaban, modificaban o añadían algunas preguntas que eran respondidas por otros participantes.

Taller 2

Cuatro participantes mostraron fotografías de un plato de comida preparado en casa, explicando su composición y preparación; estos contenían distintos animales y alimentos de producción local, pero también externa. Algunos no pudieron realizar la actividad por falta de un celular, pero participaron con comentarios.

Después se invitó a los waorani a contar una historia referida al parto; para lo que trajeron fotografías y objetos que les recordaban ese momento. Los investigadores también contaron historias de nacimientos, con lo que se fue construyendo un espacio de confianza para compartir saberes. Este intercambio entre los participantes fue muy bien recibido, lo que se evidenció en preguntas y otras manifestaciones de interés. La representación “escultórica” de un parto permitió visualizar las prácticas y los roles de los involucrados en ese proceso: la embarazada, su pareja y una mujer que recibía y daba los primeros cuidados al bebé.

Se finalizó con una competencia lúdica entre waoranis e investigadores, usando el juego de la serpiente para profundizar en los efectos de esos cuidados.

Taller 3

Los waorani compartieron las grabaciones de sus entrevistas a un pikenani (abuelo/a) con la pregunta: ¿Qué consejo daría sobre como criar a un niño/a? Además, invitaron a una pikenani al taller, quien contó lo que hacían para que los niños aprendan a cantar.

Se desarrollaron improvisaciones representando momentos de interacción con el personal de salud, lo que permitió conocer las percepciones de los participantes sobre esas dinámicas relacionales. A continuación, los participantes dibujaron su interpretación de *Desnutrición Infantil*, lo que permitió conocer los aspectos positivos y los que deben mejorar en la atención de ese problema. Se mencionaron otras causas de desnutrición como la falta de cariño hacia los niños y la destrucción del medio ambiente, evidenciándose la necesidad de incorporar estos enfoques en la atención del CS.

Al final, los investigadores presentaron fotografías de las dinámicas realizadas en los tres talleres, a fin de acordar cuáles se iban a exponer al personal de salud.

Fase 3

Taller 4

En este taller, los waorani presentaron la obra de teatro, que incluía varias de las dinámicas teatrales desarrolladas en los encuentros previos. La Tabla 2 detalla los contenidos presentados y las dinámicas utilizadas en esa actividad, relacionándolas con los objetivos de esta investigación.

El personal de salud observó con atención la presentación de la obra y participó en las dinámicas. Las comunidades expresaron reclamos hacia el personal, quiénes se mostraron a la defensiva explicando, desde su punto de vista, los condicionantes del problema. En el conversatorio posterior se abrió un espacio para escuchar cómo se sintieron los waorani al presentar la obra y cómo se sintió el personal de salud al mirarla. Las que más hablaron fueron las cuidadoras mayores y dos de los representantes del CS. Las jóvenes escuchaban y asentían. Siempre se mantuvo un ambiente de respeto por todos los participantes. Ambos grupos resaltaron el uso de la metodología para el análisis de los temas planteados.

Al final, mediante preguntas motivadoras se llegó a un compromiso entre cuidadores, personal de salud y el equipo de investigación que fue firmado simbólicamente (Fig. 3).

A continuación, se presentan los hallazgos referidos a las opiniones sobre la intervención teatral, organizados en 6 categorías de análisis:

Tabla 2. Dinámicas teatrales seleccionadas para la obra de teatro comunitaria.

Objetivos de la investigación	Dinámicas seleccionadas/ Técnica utilizada	Descripción
Describir, desde la perspectiva de los cuidadores waorani, sus prácticas de alimentación materno-infantil.	Dinámica del extraterrestre/ educación popular	Improvisar una entrevista a un extraterrestre. Uno de los participantes hace de entrevistador y el otro de extraterrestre. El entrevistador traduce. Tema de la entrevista: ¿Qué comen las mujeres waorani para que sus niños nazcan sanos?
	Escultura/Teatro-imagen	En parejas. Se hace una escultura donde uno es el escultor y el otro es la arcilla. El escultor/a busca colocar al otro en una posición que represente un día de cacería
	Escultura/ Teatro-imagen	En grupo. Se hace una escultura donde uno es el escultor y los demás la arcilla. El escultor/a los coloca en una posición que representa un día en la chacra.
Describir, desde la perspectiva de los cuidadores waorani, sus prácticas de cuidados materno-infantiles.	Reportaje en vivo/ Educación popular	En parejas. Elaboran una improvisación en que una persona representa un reportero/a quien entrevista a una persona de la comunidad con la pregunta: ¿De dónde se obtienen los alimentos en tu comunidad?
	El experto/ Educación popular	Un participante representa a un experto que le cuenta a una persona del público, que se invita a pasar al escenario, lo que hacen los Pikenani para convertir a los niños en buenos guerreros
	Fotografía/ Teatro-imagen	Se representa un parto mediante una imagen tipo fotografía. La técnica se prepara en 30 segundos. Luego la fotografía se convierte en video con el movimiento de los participantes.
Identificar la perspectiva de los cuidadores waorani sobre las barreras a la atención materno-infantil en el CS Díkaro	Entrevista de televisión/ Educación popular	Improvisación de una entrevista sobre la desnutrición infantil en un panel de televisión en el que participan 1 entrevistador y 4 entrevistados con los siguientes roles: médica, directora distrital de salud, madre de familia y presidente de la comunidad.

Fuente: Elaborado por los autores.



Fuente: Foto obtenida por los autores durante el trabajo de campo.

Figura 3. Aceptación simbólica de los compromisos del cuarto taller con cuidadores waorani y personal del CS Díkaro.

Expresión libre

Los waorani manifestaron sentirse bien al hacer los ejercicios teatrales y presentárselos al personal de salud. Las dinámicas les resultaron divertidas y motivaron la participación de las distintas generaciones de cuidadores.

Una mujer waorani joven refiere que el uso del teatro permitió hablar de ciertas cosas que de otra forma hubiesen sido difíciles de expresar:

[...] lo que vieron aquí es una demostrativa de lo que las mujeres no podemos expresar directamente, sino que a través del teatro...

La representante del Distrito de Salud coincide en su utilidad para la comunicación con el otro:

Para nosotros es muy importante, porque mediante estas técnicas que emplearon, permite que las personas puedan expresarse más abiertamente...

Representación de la cotidianidad

Todos los participantes en el cuarto taller convinieron que la obra de teatro mostraba momentos de la vida cotidiana de las comunidades. Los diálogos utilizados por los actores, sus gestos y las acciones puestas en escena, evidenciaban sus prácticas de obtención y consumo de alimentos; así como la transmisión de saberes, tradiciones y cuidados entre generaciones waorani.

Mujer waorani joven: *lo que hicimos es una demostrativa de lo que pasa cada día, lo que ensayamos aquí es un teatro referido a nosotras las mujeres waorani, que nos pasa en la vida diaria, en la vida salud.*

Mujer waorani adulta: *[se quitó la ropa que llevaba puesta y se vistió con plantas y una corona]. Y después tenemos que enseñar a hacer chacra, artesanía, canto, música típicos y compartir con todos.*

Médica joven: *Las dinámicas son el vivir del día a día de ustedes, [...] nos ayuda a entender su entorno, nos ayuda a entender el por qué se dan las situaciones. Relacionarnos el día a día con ustedes es bastante complicado con las comunidades que se encuentran lejanas.*

Mujer waorani adulta: *Y ahora voy a cantar como waorani músico de parte de salud.*

Además, los talleres permitieron que las mujeres expresaran la existencia de un desbalance de género en las actividades de cuidado, lo que también se evidenció en la escasa participación de hombres en los tres primeros encuentros, a pesar de que en la invitación se había solicitado la asistencia de cuidadores de ambos sexos. Mujer waorani joven:

Solo se trata de las mujeres, también quisiera que les den salud como a nosotras a los hombres.

Aprendizaje de nuevas temáticas

La participación de varias generaciones de cuidadores waorani permitió que las jóvenes aprendieran de las mayores herramientas prácticas para el cuidado de los niños. Por ejemplo, la escenificación del parto motivó a una waorani adulta a decir:

No cortaron, no bañaron, olvidaron todo, les falta bastante [todos reían].

El personal de salud y el equipo de investigación escuchó asombrado el relato de un joven waorani sobre el ritual de conversión de niños a guerreros; el tema central era que los niños se hagan valientes y resistentes:

Les invitan y se van en una fiesta, la madre ve al cazador, al guerrero coge y les entregan la voluntad para que les ortiguen o le pegue, esa es la voluntad de la cultura, entonces así es que se convierte a la niña guerrera y lo niño guerrero. [...] y les pega con el bejuco resistente. [mientras explicaba, el joven mostraba el ritual con la ayuda de una representante del CS].

Agradecimiento por lo positivo de la atención de salud

La obra de teatro mostró que existe una activa construcción de cercanía de algunos integrantes del personal de salud con las comunidades, lo que favorece el acercamiento de las familias a las actividades propuestas por el Centro de Salud. Médica joven:

Entonces uno llega y se acostumbra, les conoce, yo llevo un excelente y bonito recuerdo de ustedes, porque ustedes han sido muy cariñosos conmigo. He dicho esta comunidad es mi comunidad [su voz se quiebra].

Sin embargo, se mantiene una relación de desigualdad: los waorani perciben la atención como un favor otorgado casi a título personal. Una mujer waorani joven, que representaba a una madre de familia dice:

Como madre de familia yo diría a los doctores que nos atienden con cariño y que visiten cada casa.

Identificación de problemas

Las escenas presentadas evidenciaron barreras, tanto geográficas como culturales, para acceder a la atención que experimentan las madres y niños waorani. Los cuidadores expresaron preocupación por la poca presencia del personal de salud en las comunidades lejanas; la movilización de este y de las personas enfermas al CS es proporcionada casi exclusivamente por la empresa petrolera.

La representante distrital de salud dijo: [...] *nos permite conocer las problemáticas que hay en el territorio que generalmente se conoce, pero que a veces son difíciles de tratar, a veces por el personal, a veces por temas que se escapan de nuestras manos como por ejemplo logística.*

Mujer waorani joven: [...] *a los doctores que planifiquen bien para que nos vengán acá, las brigadas a veces no vienen, eso nos preocupa. Sino no solo a una comunidad, a todas las comunidades.*

En la obra de teatro no se presentaron escenas de maltrato del personal de salud; sin embargo, una mujer mencionó que existe un trato autoritario e irascible por parte de algunos integrantes del personal, lo que lleva a que algunas personas no acudan al servicio de salud o no cumplan las indicaciones médicas.

Mujer waorani adulta: *las madres o las abuelitas, también niños o jóvenes se van para hacer atender a donde médico, y en vez de atender con buen genio, dice que está con mal genio. A veces se pone el doctor “espere ahí” en vez de recibir saludando o venga acercas en que te puedo ayudar o no responde, no hace pregunta así, sino que a contra va. Entonces de eso tienen miedo para ir a pedir algún medicamento cuando ellos ya están mal de salud y están aguantado hasta que ya no avanzan.*

La ausencia de un enfoque intercultural fue ejemplificada con barreras entre la población y el personal de salud, y la falta de diálogo sobre las diferentes percepciones del proceso de salud –enfermedad– atención.

Mujer waorani joven: Otras madres a veces dicen, cuando les dan las vitaminas: se va a engordar. Eso es lo que ellos dicen, dicen de gana vamos a dar, coger y botan a la basura [...] algunos dicen que el bebé va a crecer muy grande la cabeza.

Propuesta de soluciones

A partir de las reflexiones y sugerencias que surgieron de los primeros tres talleres, en el cuarto se presentaron propuestas para apoyar en los cuidados de las familias, mejorar el acceso a alimentos y la participación del CS.

Ante la pregunta de una waorani representando a una entrevistadora de televisión (sobre qué hacer para disminuir la desnutrición en esta zona, la que representaba a la médica responde:

Dar alimentos a los niños para que puedan mejorar la desnutrición, y no solo alimentos, sino que cuidar a los niños como madres de familia y como padre y para que no se queden enfermos.

En la conversación posterior a la presentación teatral, tanto los waorani como el personal de salud propusieron soluciones para acercar los servicios de salud a las comunidades: Mujer waorani joven:

[...] no es para ofenderles, sino que el equipo que va a venir nos ayude a desarrollar o a fortalecer el bienestar, la salud.

Una representante del personal de salud propuso solicitar apoyo de la petrolera para movilizar grupos grandes de pacientes una vez por mes al CS:

[...] fuera bueno que los compañeros de Repsol, que son los que nos colaboran con el transporte, no sé si ellos pudieran traer digamos una vez al mes, a los señores del norte en un bus hacia el consultorio, le atendemos todo en grupo porque si vinieron un día y fue muy bien [...]. Porque nunca es igual una atención en el centro de salud y una atención en la cancha de la comunidad, para nada es igual [...]

Mujer waorani joven: [...] primero hay que coordinar con las de relaciones comunitarias [de la empresa petrolera], a veces no quieres llevar, eso no es fácil. Y a la directora distrital yo sugeriría que busque un presupuesto para que hagan centro de salud para norte, a veces dice que si tenemos un centro de salud en el NPF (Planta de Producción Norte-Petrolera), eso es solo para mayores, para los niños no hay.

En cuanto al maltrato por parte del personal de salud, este reconoció su existencia y propuso que los pacientes les expliquen cómo quieren ser tratados utilizando metodologías como las de los talleres. Una madre de familia también propuso organizar

Un taller para que puedan los doctores explicar cómo dar las vitaminas a los niños o a las madres embarazadas.

Médica joven: [su voz se quiebra] Me duele mucho que quizá venga otra persona que los trate mal, que les diga cosas. [...] ustedes enséñenle, sean también cariñosos con ese personal y dígame doctor aquí a nosotros nos gusta que nos traten así, como nosotros te tratamos a ti.

Al finalizar se propuso la organización de un taller coordinado por el equipo investigador sobre buen trato a los pacientes, donde los waorani expliquen al personal cómo desean que sea el trato y compartan sus costumbres para que las prescripciones sean adecuadas a su cultura, utilizando una metodología práctica y participativa. Esta propuesta fue aceptada por todos los participantes, y para dejar constancia de ese acuerdo todos los participantes colocaron la huella de sus manos con pintura en una tela. Los niños que acompañaban a sus padres también pusieron su huella; la de las manos o pies de los menores de 2 años fue puesta por sus padres.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación sustentan lo descrito en otros estudios sobre la utilización del teatro en intervenciones de salud. Underwood et al. (2017) describe su uso para la promoción, prevención y adherencia al tratamiento en Nepal, Fanian et al. (2015) en su proyecto con indígenas canadienses y Bohn et al. (2015) en su trabajo en prevención de diabetes en Brasil. Sin embargo, no se encontraron reportes sobre su uso con población indígena amazónica, por lo que este estudio constituye un importante aporte.

Esta investigación muestra que el Teatro del Oprimido es una herramienta que facilita la participación y puede promocionar un real diálogo de saberes. Los participantes no fueron meramente espectadores sino actores que tomaban decisiones (Ocampo López, 2008), y que propusieron acciones para transformar realidades injustas. Esta metodología legítima, de una forma lúdica y sin prejuicios, el saber del otro como un conocimiento válido; permitiendo así mejorar la relación entre la población indígena y el personal de salud. A partir de ejercicios, juegos y técnicas teatrales se pudo conversar sobre las relaciones de poder, proponiendo soluciones a los distintos problemas identificados (Palacio García, 2020). Con este tipo de teatro, Boal buscaba una transformación política en la sociedad pensada desde la participación social. Sin embargo, este objetivo difiere del planteado por Moreno para el psicodrama, entendido como un proceso terapéutico a problemas individuales o comunitarios (Rodríguez-Zafra et al., 2022). Aun así, ambas aproximaciones tienen un tronco común: la creación colectiva y búsqueda de transformación (Mascuñana & Mascuñana, 2022).

Este enfoque metodológico permitió evidenciar una situación similar a la que Veintimilla (2024) en su investigación en Chimborazo cataloga como racismo institucional. Las expresiones de la waorani “*doctor bravo*”, o “*tienen miedo para ir*” pueden explicarse, según esta autora, como prácticas naturalizadas del personal hacia grupos raciales diferentes. Estas se replican dentro de las instituciones de salud como prácticas habituales y justificadas por la cultura, que terminan culpando a los indígenas por su desobediencia, indisciplina y falta de corresponsabilidad en su salud.

La propuesta de una waorani de que el CS implemente un taller sobre cómo administrar medicamentos puede interpretarse como la instauración de la medicina occidental en las comunidades, imponiendo un predominio de la utilización de fármacos para los cuidados, lo que hace que los cuidadores se sientan ineptos para cumplir las recomendaciones del personal de salud. En este caso, la relación se vuelve como la que plantea Rival (2015): waorani-presa y *kowori*-depredador, siendo el personal de salud un *kowori*.

La metodología también puso en evidencia que los waorani perciben maltrato por parte del personal de salud, problema que fue reconocido por estos últimos. Si bien ellos lo atribuyen a características individuales y a la alta rotación del personal, sin reflexionar sobre sus condicionantes estructurales, el que haya sido visualizado, muestra que el teatro fue un canal apropiado para fomentar el diálogo sobre ese tema. En Sri Lanka, el uso del teatro-foro para hablar de violencia obstétrica permitió concientizar al personal de salud sobre el problema e incentivar medidas para prevenirlo (Swahnberg et al., 2019).

El acercamiento de los waorani a las prácticas e instituciones de salud occidentales está mediado por su historia de contactos conflictivos con el mundo externo, entre los que destaca la influencia del Instituto Lingüístico de Verano, que entre 1950 y 1990 prohibió la práctica del shamanismo. Actualmente no hay shamanes waorani, sin embargo, ante dolencias graves, en que reconocen que es necesario utilizar una combinación de intervención shamánica con medicina del servicio de salud, los waorani acuden a sanadores Kichwa. Según Bravo Díaz (2020), el acercamiento a estos shamanes Kichwas

implica una comunicación intermedia de los waorani con el mundo occidental, ya que los primeros conocen bien *el mundo de los blancos*. La introducción de la medicina occidental se combina con el uso de las plantas medicinales, saberes que son mantenidos por las mujeres (Zurita-Benavides, 2017).

Los escasos recursos asignados por el Estado al sector salud, unidos a deficiencias en la gestión de los mismos (Vaccaro Witt et al., 2023), hacen que sus acciones estén muy limitadas, lo que, sumado a las dificultades de transporte, lleva a la desatención de las comunidades waorani más alejadas. Las dificultades de acceso al CS Díkaro fueron mencionadas repetidamente en los talleres; ante lo cual una profesional de salud propuso solicitar apoyo a la petrolera para movilizar a las comunidades más alejadas al establecimiento. Esto da cuenta del valor otorgado por los prestadores de salud, y en cierta medida también por los waorani, a las actividades intramurales: en su concepción, solo ahí se puede brindar buena atención.

Lo dicho también indica la escasa importancia dada al conocimiento de la vida real de las comunidades, es decir, la infravaloración de la determinación social de la salud y de los activos comunitarios para su restablecimiento (Breilh, 2013). Además, refuerza la desconfianza histórica de los waorani hacia los externos, en este caso, el personal de salud, de quienes demandan mejor trato, participación en actividades comunitarias e interés en conocer su idioma y su cultura. Es así como los profesionales que buscan este acercamiento tienen mejores relaciones con los waorani (Cóndor Salazar, 2023).

El hecho de solicitar a la empresa petrolera la construcción de un centro de salud para las comunidades alejadas, refleja que tanto los waorani como el personal de salud la reconocen como un actor clave en ese territorio. La industria petrolera ha contribuido en la construcción de carreteras, con el transporte y la infraestructura del CS; lo que establece una relación clientelar con la población permitiendo la imposición de nuevas costumbres que son aceptadas con alguna resistencia por los waorani.

En este sentido, la mención de la existencia de machismo, que se distancia de la afirmación de Rival (2015) de que entre los waorani las relaciones de género son igualitarias; podría explicarse por la interacción con *koworis*. Según esa autora, los externos extraen la creatividad y fuerza vital de los waorani, provocando que en el encuentro entre estos y las instituciones ecuatorianas se incorpore ese discurso, tema que deberá ser explorado en futuras investigaciones.

Todo lo anterior corresponde a lo que Menéndez (2016) identifica como las principales barreras para afianzar los procesos de salud intercultural en las comunidades indígenas. Esas son:

- El racismo del personal de salud hacia el paciente indígena.
- La falta de consideración de los cambios generacionales en las intervenciones.
- La disminución del número de curadores tradicionales provocada por el sistema de salud occidental.
- La omisión de las relaciones de conflicto y violencia existentes en los grupos étnicos, asumiendo erróneamente que solo existen dinámicas de solidaridad y cooperación.
- La invisibilización de la violencia estructural, de género, y del crimen organizado presentes en las comunidades.
- La suposición de que los grupos étnicos son homogéneos, desconociendo las desigualdades socioeconómicas y la concentración de riqueza.

Boaventura de Sousa Santos (2011) afirma que la interculturalidad debe ser emancipadora y buscar el reconocimiento de una pluralidad de conocimientos y distintas concepciones del mundo y la dignidad humana. Para Walsh (2008), citado por Eroza-Solana et al., (2020) el cambio implica:

Colapsar desde la diferencia las estructuras coloniales de poder a través de un proceso activo y permanente de negociación e interrelación donde lo propio y lo particular no pierdan su diferencia, sino que aporten a la creación de nuevas comprensiones, convivencias, colaboraciones y solidaridades. (p. 113)

Por lo tanto, establecer un diálogo intercultural permite reconocer aspiraciones y preocupaciones compartidas por diferentes culturas y discernir cómo las respuestas generadas desde diferentes perspectivas se complementan entre sí (Ossa Parra, 2014).

Que una waorani se refiera al teatro como una herramienta para poder decirle al personal de salud lo que es difícil expresar, da cuenta de que estos talleres contribuyen al diálogo intercultural en el sentido de los autores antes mencionados. Para Paro y Silva (2018) el Teatro del Oprimido permite ensayar modos para transformar la realidad, escenificándola. En esta investigación eso se reflejó en las reflexiones y soluciones planteadas por los waorani y el personal de salud. La creación de un espacio de confianza y seguridad permitió establecer un diálogo abierto y constructivo, lo que es relevante dado que el último taller se desarrolló pocas semanas después del Paro Nacional Indígena, en el que se visibilizaron sus conflictos y reivindicaciones.

La pedagogía del oprimido propone un diálogo en el cual el educador debe olvidar su posición jerárquica y reconocer los saberes que tienen los educandos por su bagaje de experiencias, posibilitando así el contraste de ideas y perspectivas que resulta en un proceso de aprendizaje para todos los involucrados. Este abordaje se basa en el análisis crítico de la realidad, cuestionando tanto la educación tradicional como el sistema socioeconómico hegemónico (Palacio García, 2020).

CONCLUSIONES

Este trabajo se planteó desde la esperanza de un mundo más justo y empático con los otros. Desde el comprender que somos distintos: waorani, personal de salud, equipo de investigación, pero que compartimos un espacio de convivencia que no debe ser construido desde la arrogancia del que cree saber más. Se logró establecer un espacio de diálogo horizontal, de escucha, reflexión y compromiso; escaso en la atención en salud, donde quien detenta la verdad, que es única, y por tanto el poder, es el personal de salud. Un ejemplo de ello es el proyecto de *Fortalecimiento de la Salud Intercultural en el Ecuador*, cuyo objetivo central es mejorar el acceso a los servicios de salud occidentales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Este estudio confirma que la educación popular y el Teatro del Oprimido contribuyen a conocer la forma de vida de los waorani, constituyéndose en un puente entre las comunidades y el personal de salud. Presentar las costumbres y rituales propios de su cultura construye vínculos que permiten compartir saberes y crear espacios que faciliten la comunicación de las dificultades que enfrenta esta población para recibir atención de salud. También permite proponer soluciones que incorporan el reconocimiento del otro como un agente válido, histórico y con saberes. Esto establece un diálogo que reconoce la alteridad para transformar el mundo, el diálogo como un acto de amor (Zea Bustamante, 2019).

En palabras de Forcadas (2012), “el Teatro del Oprimido actúa de catalizador y disparador de cambios sociales, abriendo nuevas posibilidades de transformación, más integrales y sostenibles” (p. 10).

La intervención teatral propuesta en este estudio permite repensar la atención de salud desde un enfoque intercultural participativo, que resguarda la dignidad de los pueblos indígenas olvidados por los gobiernos latinoamericanos, y en particular, de los más olvidados: los pueblos amazónicos. Implica reflexionar y proponer soluciones frente a las limitaciones del sistema de salud en estos territorios: presupuestos limitados, personal insuficiente y no capacitado para trabajar en esos contextos. Implica también dar valor a las prácticas de alimentación y cuidados, a los cantos, los saberes y sabores de los pueblos indígenas, incluyendo los determinantes sociales de su salud, para construir con ellos, como sujetos de derechos, un sistema de salud accesible, público y de calidad.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Problematización y Conceptualización: Córdor Salazar, J, Pesse, K; **Metodología:** Córdor Salazar, J, Vivanco Narváez, J; **Análisis de datos:** Córdor Salazar, J, Pesse, K; **Redacción, revisión y edición:** Córdor Salazar, J, Vivanco Narváez, J, Pesse, K; **Supervisión:** Pesse, K; **Administración de proyectos y financiación:** Córdor Salazar, J; **Aprobación:** Pesse, K.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.



DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los conjuntos de datos utilizados o analizados durante el estudio actual están disponibles en este artículo.

DECLARACIÓN DE USO DE HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se utilizaron herramientas de inteligencia artificial durante la realización de esta investigación.

FINANCIACIÓN

Adveniat para América Latina y el Caribe.

Código: ADV 231-001/0102.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por permitirnos ser parte de su investigación, a la Maestría de Salud Pública de esa universidad por el apoyo académico, al Distrito de Salud Aguarico 22D03 del MSP, a las comunidades y a la organización de la nacionalidad waorani NAWÉ por permitirnos trabajar en su territorio. Agradecemos también al equipo de apoyo en territorio conformado por: Susana Espinoza, Teresa García, Areli Yáñez, Fabián Pin, y Jessica Pinto.

REFERENCIAS

- Bohn, R., Ghellar, C., Oliveira, T. B., Kratz, C. (2015). Teatro Como Ferramenta De Educação Em Saúde No Diabetes Mellitus Nas Escolas Do Município De Santo Ângelo, RS. *Ensino de Ciências e Tecnologia em Revista*, 5(2), 1–9. <https://www.researchgate.net/publication/315655568>. Consultado en: 15-06-2025
- Bravo Díaz, A. (2020). Notas Amazónicas frente a la pandemia, el caso Waorani en Ecuador. *Periféria. Revista d'investigació i Formació En Antropologia*, 25(2), 22–33. <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.742>
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 13–27. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.16637>
- Castillo, B. (2013). Psicodrama, Sociodrama y Teatro del Oprimido de Augusto Boal: Analogías y Diferencias. *Revista Teatro*, 26, 117–139.
- CIOMS. (2016). *International Ethical Guidelines for Health-related Research involving Humans*. CIOMS. <https://doi.org/10.56759/RGXL7405>
- Cóndor Salazar, J. (2023). *Intervención teatral sobre alimentación, cuidados y salud materno infantil con los Waorani de la Amazonía Ecuatoriana* [Tesis de maestría]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/650c9fa2-05d2-4fcb-b627-05436f9e3168>. Consultado en: 05-05-2026.
- Eroza-Solana, E., Carrasco-Gómez, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR*, 18(1), 112–128. <https://doi.org/10.29043/LIMINAR.V18I1.725>
- Fanian, S., Young, S. K., Mantla, M., Daniels, A., & Chatwood, S. (2015). Evaluation of the Kts'ihltla ("We Light the Fire") Project: building resiliency and connections through strengths-based creative arts programming for Indigenous youth. *International Journal of Circumpolar Health*, 74(1), 27672. <https://doi.org/10.3402/IJCH.V74.27672>
- Forcadás, J. (2012). *Praxis del Teatro del Oprimido en Barcelona*. Imprenta MRR.

- Kujawa, H., Pinto, R. S., Leles, F. A. G., & Machado, F. V. (2023). Participação em saúde como elemento indissociável para o fortalecimento dos sistemas de atenção à saúde nas Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e109. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.109>
- Macía, M. J. (2001). Los Huaorani de la Amazonía ecuatoriana. En: JF Duivenvoorden, H Balslev, J Cavelier, C Grandez, H Tuomisto, R Valencia (Eds.). *Evaluación de recursos vegetales no maderables en la Amazonía noroccidental* (pp. 53–57). IBED, Universiteit Van Amsterdam.
- Mascuñana, T. A., & Mascuñana, M. A. (2022). Body and action in a group: a psychodramatic vision. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 41–54. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1119>
- Menéndez, E. L. (2016). Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. Method: Participatory action reserch. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 109–118. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Fortalecimiento de la Salud Intercultural en el Ecuador*. <https://consensomontevideo.cepal.org/es/instrument/fortalecimiento-de-la-salud-intercultural-en-el-ecuador>
- Ocampo López, J. (2008). Paulo Freire y la pedagogía del oprimido. *Revista Historia de La Educación Latinoamericana*, 10, 57–72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2708715>
- Ossa Parra, M. (2014). Hacia un diálogo intercultural en la investigación: recuperación de espacios creativos e intelectuales. Iztapalapa. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 35(76), 145–164. <https://doi.org/10.28928/RI/762014/AOT1/OSSAPARRAM>
- Palacio García, J. M. (2020). *El Teatro del Oprimido como herramienta de transformación de estereotipos sociales presentes en una institución educativa privada del Valle de Aburrá*. [Tesis de Licenciatura], Universidad de Antioquia. Recuperado de: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/3b4b84fe-b7ac-41c5-82f9-fdaee50b4551/content>. Consultado en: 03-06-2026.
- Paro, C. A., & Silva, N. E. K. (2018). Teatro do oprimido e promoção da saúde: Tecendo diálogos. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(2), 471–493. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-SOL00110>
- Rival, L. (2015). *Transformaciones huaoranis: frontera, cultura y tensión*. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Rodríguez-Zafra, M., Galeán, L. G., & Izquierdo Martín, M. (2022). Transitando lo grupal: La potencia transformadora del encuentro a través de la Psicoterapia de Grupo. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 1–5. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1133>
- Serrano, M., Pozo, M., Medina, D., Viteri, J. J., & Lombeida, E. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Boletín Técnico. INEC — Instituto Nacional de Estadística y Censos do Equador. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Boletin%20ENSANUT%2028_12.pdf. Consultado en: 26-11-2024.
- Severino, G., Silva, W. S., & Silva Severino, M. F. (2016). Psicodrama: cuerpo, espacio y tiempo hacia la libertad creadora. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 10, 139–151. https://doi.org/10.5209/REV_ARTE.2015.V10.51688
- Santos, B. S. (2011). Epistemologías del Sur. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 16(54), 17–39.
- Swahnberg, K., Zbikowski, A., Wijewardene, K., Josephson, A., Khadka, P., Jeyakumaran, D., Mambulage, U., & Infanti, J. J. (2019). Can Forum Play Contribute to Counteracting Abuse in Health Care? A Pilot Intervention Study in Sri Lanka. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1616. <https://doi.org/10.3390/IJERPH16091616>
- Underwood, C. R., Broaddus, E. T., Kc, S., & Thapa, R. K. (2017). Community Theater Participation and Nutrition-Related Practices: Evidence from Nepal. *Journal of Health Communication*, 22(4), 327–336. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1290166>
- Vaccaro Witt, G. F., Jurado Ronquillo, M. C., Gonzabay Bravo, E. M., & Witt Rodríguez, P. M. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *RECIAMUC*, 7(2), 10–21. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.10-21](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.10-21)

- Veintimilla, A. M. (2024). Racismo institucional en la salud. Claves para pensar la atención en salud desde la interculturalidad. *Revista Ecuador Debate*, 121, 77–102. <http://hdl.handle.net/10469/21314>
- Walsh, C. (2008). Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las insurgencias político-epistémicas de refundar el Estado. *Tabula Rasa*, 9, 131–152. <https://doi.org/10.25058/20112742.343>
- Zea Bustamante, L. E. (2019). La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(2), 61–66. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a07>
- Zurita-Benavides, M. G. (2017). Cultivando las plantas y la sociedad waorani. *Boletim Do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, 12(2), 495–516. <https://doi.org/10.1590/1981.81222017000200013>