INFORME TÉCNICO FINAL - GRUPO DE ANALISIS PARA EL DESARROLLO

Manuel Glave Testino , Karla Vergara Rodríguez , Marcela Cavassa del Carpio , Oriana Heredia Flores

Manuel Glave Testino , Karla Vergara Rodríguez , Marcela Cavassa del Carpio , Oriana Heredia Flores

©2023, MANUEL GLAVE TESTINO , KARLA VERGARA RODRÍGUEZ , MARCELA CAVASSA DEL CARPIO , ORIANA HEREDIA FLORES

This work is licensed under the Creative Commons Attribution License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction, provided the original work is properly credited. Cette œuvre est mise à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode), qui permet l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction, pourvu que le mérite de la création originale soit adéquatement reconnu.

IDRC GRANT / SUBVENTION DU CRDI : - STRENGTHENING RESEARCH CAPACITIES IN AMAZON COMMUNITIES – WHAT ROLE FOR IDRC?

Scoping paper del Programa

Sistemas Alimentarios Resilientes al Clima

Reporte final

Marzo 2023

Coordinador principal

Manuel Glave Testino

Autores

Karla Vergara Rodríguez

Manuel Glave Testino

Marcela Cavassa del Carpio

Oriana Heredia Flores

Equipo técnico

Bolivia:

José Núñez del Prado (Coordinador), Matilde Núñez del Prado Alanes, Helan Vichevich Soliz, Ener Chavez Humérez.

Ecuador:

Roberto Narvaez Collaguazo (Coordinador), Rosa Amalia Bravo Cañar.

Colombia:

Alejandro Prieto Mendoza (Coordinador), María Camila Aroca, Joan Sebastián Gutiérrez.

Índex

1 Introducción 4

2 Métodos 6

2.1 Revisión y sistematización de intervenciones 6

2.2 Mapeo de actores 7

2.3 Talleres de validación 7

3 Resultados 8

3.1 Revisión y sistematización de intervenciones 8

3.1.1 Líneas de investigación más trabajadas 8

3.1.2 Relacionado al trabajo participativo 8

3.2 Mapeo de actores y centros de financiamiento 9

3.2.1 Actores clave que ayudarían a impulsar la agenda del IDRC 9

3.3 Fortalezas y prioridades de investigación por países 11

3.3.1 Bolivia 11

3.3.1.1 Fortalezas: 11

3.3.1.2 Prioridades de investigación: 11

3.3.2 Ecuador 12

3.3.2.1 Fortalezas 12

3.3.2.2 Prioridades de investigación: 12

3.3.3 Colombia 12

3.3.3.1 Fortalezas: 12

3.3.3.2 Prioridades de investigación: 12

4 Líneas de investigación pendientes 13

5. Anexos

a. Anexo 1. Palabras claves para la búsqueda de intervenciones

b. Anexo 2. Formato de sistematización de intervenciones

c. Anexo 3. Tipo de actor y área de trabajo para el mapeo de actores

1 Introducción

La Amazonía es de gran importancia a nivel mundial no sólo por ser el bosque tropical más grande del mundo, sino también por su sistema de agua dulce y la provisión de otros servicios ecosistémicos invaluables. Los bosques amazónicos albergan aproximadamente 10% de la diversidad biológica de la Tierra y algunos de los ecosistemas con mayor biodiversidad en el mundo. Además, el Amazonas es crucial en el ciclo hidrológico ya que transporta el 20% del agua fluvial del planeta desde los Andes hasta el Atlántico y sus bosques devuelven a la atmósfera más de 26 000 millones de litros de agua diarios, por transpiración de las hojas. Debido a su relativo aislamiento, topografía accidentada, integridad y al efecto del gradiente altitudinal andino en los patrones de lluvia, las áreas intactas más extensas de los ecosistemas de la selva amazónica se concentran en la Amazonía occidental, en Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia. Los ríos que provienen de esta gradiente occidental son fundamentales para los ecosistemas de agua dulce amazónicos ya que proporcionan sedimentos, nutrientes y hábitats esenciales para las diferentes poblaciones que albergan, incluido los seres humanos.

La Amazonía ha sido ocupada miles de años atrás por poblaciones concentradas en los márgenes de los ríos y lagos antes de que llegaran los colonizadores. Lo colonización produjo no sólo la dispersión de las poblaciones selva adentro, sino también la creación de nuevos asentamientos que se convirtieron en las actuales ciudades y centros poblados a orillas de ríos principales o incluso carreteras. En la actualidad, la Amazonía alberga a más de 30 millones de personas distribuidas en ciudades densamente pobladas y áreas rurales dispersas, donde viven aproximadamente 2,2 millones de indígenas (incluida una gran concentración de grupos étnicos muy aislados en la región suroeste). Sin embargo, el fomento del desarrollo económico basado en la explotación de los recursos amazónicos, no han generado un bienestar adecuado para las poblaciones amazónicas, sino más bien amplias desigualdades sociales y económicas, y ha puesto en peligro el equilibrio ecológico de la Amazonía.

La Amazonía se encuentra bajo significativa amenaza por las consecuencias derivadas del aprovechamiento económico de sus recursos como son la deforestación y la pérdida de biodiversidad. Dentro de los principales impulsores de estas consecuencias se tiene a la infraestructura de transporte y energía mal planificada y regulada, la sobreexplotación de los recursos naturales y la expansión de empresas agroindustriales a costa de bosques tropicales. Los proyectos actuales o inminentes de infraestructura en transporte y energía, las actividades asociadas a industrias extractivas de minería e hidrocarburos, así como las actividades agrícolas y ganaderas son motivo de especial preocupación debido a su impacto en el aumento de las tasas de deforestación y degradación del hábitat en sus áreas de influencia. Ello, a su vez, tiene importantes efectos directos e indirectos sobre las poblaciones locales que dependen de estos ecosistemas; ya sea a través de la pérdida de servicios de aprovisionamiento (p. ej., alimentos, materiales de construcción) o de servicios culturales y de regulación a nivel del paisaje (p. ej., pérdida de los servicios de regulación de inundaciones; mayor variabilidad de los regímenes de lluvia/sequía).

La reciente publicación de los hallazgos del Panel Científico para la Amazonía (SPA, por sus siglas en inglés), convocado por la Red de Soluciones para el Desarrollo Sostenible de las

Naciones Unidas, presenta un conjunto de mensajes clave basados en una evaluación científica del estado de la Amazonía y recomendaciones para el bienestar de la región y de sus habitantes (SPA's Executive Summary). Sobre la base de estos hallazgos, se necesita una hoja de ruta de investigación orientada a la formulación de políticas públicas. Esta hoja de ruta debe abordar los diversos desafíos de gobernanza presentes en la región para mantener y mejorar la diversidad biocultural y los servicios ecosistémicos estratégicos de la Amazonía. Es esencial resaltar que las complejidades de gobernanza que enfrenta la Amazonía han ido en aumento debido a la creciente demanda de la sociedad civil de participación informada y compromiso en los procesos de toma de decisiones para el desarrollo de infraestructura. Esta demanda impone desafíos institucionales tanto para los actores públicos como privados. La participación débil o conflictiva de la sociedad civil agrava la ya deficiente gestión de la información y el conocimiento (falta de experiencia y evidencia detallada, sólida y oportuna para informar la toma de decisiones de manera efectiva) debido a agendas fracturadas y capacidades insuficientes.

En este contexto, fortalecer los sistemas de salud para optimizar su respuesta ante shocks a la salud pública, mejorar las condiciones de salud de las poblaciones más vulnerables en la Amazonía y promover un bienestar general en la población amazónica son acciones esenciales para construir sociedades sostenibles. Bajo esta visión, el IRDC ha considerado dentro de su Estrategia 2030 como programa prioritario la **"Salud Global"**. El cual está alineado al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ONU): Salud y bienestar (ODS 3) e Igualdad de género (ODS 5).

Este programa busca impulsar la investigación y la innovación necesarios para fortalecer los sistemas de salud, favoreciendo la prevención y una mejor capacidad de respuesta ante epidemias locales y amenazas pandémicas, una mejor salud materno-infantil y una mejor salud y derechos sexuales y reproductivos para mujeres y niñas, incluyendo poblaciones refugiadas y desplazadas. Ello incluye impulsar la investigación aplicada al diseño de políticas sobre enfermedades emergentes en regiones de alto riesgo, fortalecer las consideraciones de género e inclusión en la preparación y respuesta ante epidemias, impulsar innovaciones en los servicios de salud y el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva femenina; contribuir con el acceso, por parte de los ministerios de salud y otras partes interesadas, a datos, innovación, investigación y evidencia para desarrollar e integrar un enfoque transformador de género en los servicios de salud materno-infantil, sexual y reproductiva; e impulsar la creación de bases de datos locales, nacionales y regionales que promuevan normas progresivas y prácticas no discriminatorias en salud.

Dentro del estudio de investigación "Fortalecimiento de capacidades de investigación en la Amazonía: balance y agenda de investigación en Perú, Colombia, Ecuador y Bolivia" dirigido por el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) por encargo de IRDC y llevado a cabo con distintos partners de investigación en Colombia, Ecuador y Bolivia, presentamos el Scoping paper del programa "Salud Global". El estudio comenzó en febrero del 2022 con el objetivo de identificar vacíos, necesidades y oportunidades de apoyo y capacitación en beneficio de actores locales promoviendo su participación activa en la producción de conocimiento a

través de la investigación dentro de los programas prioritarios del IDRC. Ello, con el objetivo final de contribuir con ideas relevantes e innovadoras con la Estrategia 2030 del IDRC.

Para lograr este propósito, el estudio mapeó, analizó y sistematizó el panorama de investigación en los países amazónicos de Perú, Colombia, Ecuador y Bolivia. Para ello se realizaron tres procesos: 1) Revisión de literatura, 2) mapeo de actores, y 3) Validación de resultados. Las siguientes páginas presentan una síntesis de los métodos utilizados, así como los resultados principales. También incluye la lista de prioridades de investigación, así como las barreras y facilitadores para avanzar en la investigación del programa y actores claves para hacer alianzas para la investigación.

Luego de pasar por la revisión de estudios, entrevistas y validación con actores, podemos concluir que iniciamos el proceso como una hoja de ruta no solo conocer las capacidades y debilidades de investigación en las áreas de interés correspondientes a los cinco programas de la Estrategia 2030 del IDRC., sino también identificar problemas prioritarios y actores estratégicos que se requieren abordar e involucrar para promover la investigación de este programa en la región amazónica.

Finalmente, los hallazgos del ejercicio de mapeo y del trabajo de análisis y sistematización, reflejados en los “scoping papers” resultantes, así como los del taller de validación, servirán como insumos para el objetivo central, que es delinear una estrategia para la participación del IDRC en el sector de investigación de la Amazonía. Dicha estrategia contribuirá a desarrollar capacidades de investigación, generando oportunidades, especialmente para jóvenes y mujeres investigadoras de grupos indígenas.

2 Métodos

Antes de realizar la revisión de intervenciones o estudios relacionados al Programa, cada equipo de investigación de Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia seleccionó una definición de Amazonía para su país considerada como más apropiada para su realidad nacional. A partir de esta definición se identificaron las intervenciones y actores relevantes dentro de la revisión de estudios y el mapeo de actores.

2.1 Revisión y sistematización de intervenciones

Realizamos una revisión rápida sobre las intervenciones realizadas dentro de la temática del Programa, entendiendo por el término “intervenciones” tanto la producción científica que se materializa en papers de investigación, como la producción de conocimiento que por distintas razones no es capturada en dichos papers (literatura gris).

En la revisión de las intervenciones, solo se consideraron aquellas enmarcadas en las regiones amazónicas. Esta limitación fue definida por cada equipo de trabajo a nivel de país de acuerdo con las consideraciones de la división política-administrativa o considerando aspectos biogeográficos. Para identificar las intervenciones de producción científica relevantes para el Programa se seleccionaron palabras claves para su búsqueda (ver Anexos 5.1); en relación con los ejes temáticos definidos para cada uno de ellos, además, se aplicó un criterio temporal

de los últimos diez años. En el caso de la literatura gris, su búsqueda se realizó en los sitios web de los Ministerios de los cuatro países; los sitios web de ONG globales, regionales y nacionales.

Para organizar los hallazgos, elaboramos un formulario en línea considerando aspectos puntuales (ver Anexos 5.2) que no sólo ayudaran a identificar las tendencias de las líneas temáticas de investigación dentro del Programa, sino también a identificar el rol y tipo de participación que han tenido los actores locales. Asimismo, se buscó delinear a los actores que realizan o financian las investigaciones.

2.2 Mapeo de actores

El análisis de las partes interesadas tuvo cuatro etapas principales: 1) Identificación de las partes interesadas clave; 2) búsqueda de información sobre los actores seleccionados (mapeo); 3) análisis en profundidad de los actores seleccionados para comprender sus estrategias, percepciones, posiciones y poder 4) entrevistas semiestructuradas.

Para identificar a los actores relevantes que realizan, participan y financian investigaciones relacionadas al Programa en la Amazonía de los cuatro países, la sistematización de intervenciones fue clave, así como el conocimiento de experto de los diferentes grupos de investigación en cada país. A través de la revisión de intervenciones se pudo identificar, a los diferentes investigadores, sus instituciones, las plataformas de investigación-publicación, las organizaciones que financian dichas intervenciones, así como los diferentes actores locales.

Dicha información y el conocimiento de experto dirigió una búsqueda intencional en internet y otras fuentes de información de las instituciones conocidas considerando diferentes tipos de actores (ver Anexo 5.3). A partir de la información recopilada, utilizamos una “estrategia de bola de nieve” para identificar a otros actores clave. Finalmente, algunos equipos de investigación realizaron entrevistas semi estructuradas a actores clave nacionales que permitieron identificar nuevos actores, así como validar información sobre los existentes.

2.3 Talleres de validación

A través de Focus Group virtuales cada equipo de investigación llevo a cabo un taller de validación de resultados por país con actores claves de investigación relacionados a los diversos Programas de la Estrategia 2030 del IDRC. La identificación y selección de los actores clave para participar en los talleres de validación se basó en lo obtenido tanto en la sistematización de intervenciones como en el mapeo de actores, así como en la opinión de los miembros expertos de cada equipo de investigación a nivel nacional. Incluimos participantes con diferentes perfiles, como representantes de universidades, de instituciones públicas y privadas de investigación, organizaciones de la sociedad civil y representantes de organizaciones indígenas. Los criterios de selección enfatizaron especialmente la experiencia de los actores.

El objetivo de los talleres de validación fue conseguir comentarios y observaciones de loa actores identificados sobre los resultados obtenidos en la sistematización de intervenciones sobre los temas de investigación identificados y sobre los actores clave identificados en el mapeo de actores. Asimismo, buscó que los participantes ayudaran a identificar áreas de investigación importantes o prioritarias o temas a incluir en la lista consolidada para tomarlos

en cuenta como recomendación en la agenda de investigación en de la Estrategia 2030 del IDRC. Con base en la retroalimentación brindada por los informantes, se revisó y completó la lista consolidada de temas prioritarios de investigación y se identificaron los temas más relevantes para su consideración en la Estrategia 2030 del IDRC.

3 Resultados

3.1 Revisión y sistematización de intervenciones

3.1.1 Líneas de investigación más trabajadas

- En **Ecuador**, la línea de intervención más recurrente es la de salud pública relacionada a la prestación de servicios primarios y situación de los trabajadores. Le siguen las intervenciones sobre enfermedades epidémicas sobre todo enfermedades emergentes y malaria, y de política sanitaria y ambiental como factores de riesgo y derecho a la salud con visiones de interculturalidad.
- En **Bolivia**, las principales líneas de intervención están relacionadas con temas socioculturales como son la medicina tradicional amazónica, las enfermedades en pueblos indígenas y determinantes sociales de la salud.
- En **Colombia**, las principales líneas de investigación en Salud Global están relacionadas con la población indígena, sobre todo con la mujer indígena. Sobre las mujeres indígenas se han trabajado temas sobre menstruación, maternidad, salud ginecológica y brechas de género. Otros temas estudiados son sobre la salud propia (concepciones indígenas de la salud, medicina tradicional indígena, salud intercultural, Buen Vivir). El tercer tema es salud mental (grupos indígenas – suicidio-). La pandemia de COVID-19 (crisis humanitaria en población indígena, respuesta de los grupos indígenas). En cuarto se analizan "problemas de salud" como complicaciones gastrointestinales (enfermedades diarreicas y parasitosis) relacionadas al bajo acceso a agua potable, también se tratan problemas relativos a contaminación (mercurio en poblaciones indígenas, contaminación de fuentes hídricas y economías ilegales – minería).
- En **Perú**, las líneas temáticas más trabajadas son derechos sexuales reproductivos para entender el acceso a la información que tienen distintas poblaciones (mujeres indígenas, jóvenes universitarias o escolares) respecto a la salud sexual, así como también incluye el tema del embarazo adolescente. En segundo lugar, el tema de salud indígena abarca distintos subtemas, tales como las prácticas tradicionales indígenas para enfrentar problemas de salud, el uso de plantas medicinales, la salud intercultural, entendida como las interacciones entre la biomedicina y las prácticas indígenas, y las formas indígenas de entender las enfermedades. Asimismo, cabe resaltar que las enfermedades más estudiadas entre las poblaciones indígenas son la malaria y el VIH.

3.1.2 Relacionado al trabajo participativo

- El panorama de participación de los actores locales en los procesos de investigación y desarrollo son bastante distintas en los países. No obstante, se identifica que la

mayoría de las intervenciones consideran "participación" o hacen partícipes a la población local en cuanto utilizan métodos de recolección de información como entrevistas, encuestas, etnografías y observación.

- La gran mayoría de estudios en **Bolivia** utilizan a los actores locales como fuentes de información y recopilan esa información mayormente a través de entrevistas y encuestas. Por su parte, en **Colombia** sucede algo similar, aunque en el caso de este país los temas de salud requieren también de socialización, sobre todo tomando en cuenta las características de localización de la población amazónica.
- En **Colombia,** niveles altos de coproducción proviene de literatura gris producida por las ONG Sinergias y Fundación GAIA Amazonas, dos de las ONG con mayor vinculación con la Amazonía.
- Ahondando en los diferentes niveles de "participación activa" se encuentran grandes diferencias entre los países:

		Perú	Bolivia	Colombia	Ecuador
1	Procesos de consulta	4%	12%	37%	35%
2	Procesos de validación	1%	15%	33%	0%
3	Procesos de coproducción	7%	7%	30%	15%

3.2 Mapeo de actores y centros de financiamiento

3.2.1 Actores clave que ayudarían a impulsar la agenda del IDRC

- En **Ecuador**, la Universidad Central del Ecuador concentra la mayor cantidad de documentos, seguida de la Universidad San Francisco de Quito, Universidad del Azuay y FLACSO, pero también hay una diversidad de instituciones que realizan intervenciones en el tema y diversidad de entidades internacionales que mantienen la información documental.
- En **Bolivia,** la participación de las universidades públicas se destaca, como en el caso de la UMSA de La Paz, seguida de las ONG y el sector estatal general. El Ministerio de Salud no aparece como el actor principal. Aun así, se reconoce que varias instancias de salud como son los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de las Gobernaciones, y las Direcciones de Salud y Desarrollo Humano de municipios apoyan o incluso son parte de las intervenciones.
- En **Colombia**, el principal actor de investigación es la academia y en su modalidad de universidades privadas (Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad Externado de Colombia y la Universidad de los Andes). Ninguna de estas universidades tiene presencia en la Amazonía colombiana o tiene alguna sede en los departamentos pertenecientes. En cuanto a universidades públicas, destaca la Universidad Nacional

de Colombia, pero también la Universidad de Antioquía, la Universidad de la Amazonía y la Universidad Distrital Francisco José Caldas. También se identifican universidades extranjeras, el Instituto Amazónico de Investigaciones Sinchi, el Instituto Amazónico de investigaciones IMANI; y las colombianas ONG Sinergias y Growing Up Foundation.

- En **Perú**, las universidades públicas y privadas del Perú también cumplen un rol importante tanto por la producción de tesis como de revistas universitarias, teniendo como principales actores a la Pontificia Universidad Católica del Perú y a la Universidad Nacional de Ucayali. Por otro lado, la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública es la plataforma en donde se han encontrado más textos relacionados a la salud en el territorio amazónico y los textos producidos sobre One health, publicando además otros temas como el de las epidemias entre pueblos indígenas o la salud infantil y adolescente.
- Los actores de financiamiento son diferentes por país:
    - **Ecuador:** UDLA, National Science Foundation, Senecyt y UIDE. Una particularidad es la presencia de una entidad estatal como financista de investigaciones a este nivel. Así, el SENECYT, como secretaría de ciencias, encabeza las entidades que invierten recursos en investigación, además de dos universidades privadas ecuatorianas, y una fundación internacional.
    - **Bolivia:** agencias de cooperación, especialmente europea, apoyando a las ONG que operan directamente. Le siguen los Organismos Multilaterales de NN.UU. como la OMS-OPS. De manera detallada se tiene a la cooperación sueca ASDI, española, danesa, la Unión Europea.
    - **Colombia:** las ONG son financiadas por organizaciones de cooperación internacional como Direct RELIEF, OMS, o por organizaciones nacionales tales como el Ministerio de Salud; esto último dependiendo del enfoque de la investigación. Las universidades son financiadas generalmente por organizaciones nacionales como las gobernaciones, Colciencias y el Ministerio de Salud. Algunas investigaciones aisladas en los últimos 10 años por Massachusetts Institute of Technology sobre estrategias de divulgación en líneas de acción en salud en comunidades de la familia lingüística Maku, financiados por Institutos de Investigación y ONG nacionales especializadas en investigaciones. También resalta la presencia y ejecución del Instituto Colombiano de bienestar familiar bajo la financiación del gobierno Nacional.
    - **Perú:** las fuentes de financiamiento en el campo de la salud son muy variadas. La mayoría proviene de financiamiento internacional, siendo este muy variado, pues casi se puede encontrar a una institución diferente que financia por cada proyecto de investigación sistematizado. Resalta la participación de IDRC, seguido por el Banco Interamericano de Desarrollo Otro actor importante es la Fundación Bernard Van Leer. Se identifican también a otras fuentes como The Swiss National Science Foundation, The Joint Health Systems Research

Initiative, además de financiamientos de universidades como University of Birmingham o University of Tsukuba.

3.3 Fortalezas y prioridades de investigación por países

3.3.1 Bolivia

3.3.1.1 Fortalezas:

- La pandemia Covid-19 ha despertado preocupación, interés y predisposición a todo nivel, habilitando espacios y posibilidades de oportunidad, siendo un campo propicio para efectuar investigaciones al respecto, que bien planificados, podrían superar simples, aunque estratégicas campañas de vacunación y articularlos con otros problemas estructurales de salud de la población amazónica.
- Es destacable el interés y protagonismo de las mujeres y de la juventud amazónica, especialmente en problemas de salud que les concierne directamente, sobre todo en salud sexual y reproductiva, lo que a su vez se muestra como una oportunidad aprovechable y promisoria a capitalizar.
- Se registraron muchos estudios sobre dieta y nutrición en este programa, que podrían ser considerados dentro del foco del Programa Sistemas Alimentarios resilientes al cambio climático.
- Si se busca trabajar en un formato participativo los temas de salud se sugiere considerar la experiencia boliviana de Comités Populares de Salud en los que involucraban activamente a las poblaciones locales en todos los procesos relacionados.

3.3.1.2 Prioridades de investigación:

- Concentrarse en intervenciones relacionadas a la implementación de políticas y programas de abordaje tratamiento y atención concreta de las causas de morbilidad y morbimortalidad, tanto en vacíos de cobertura geográfica y poblacional, como en disposición de material médico, infraestructura, recursos humanos, equipamiento y logística.
- Se necesitan continuar los estudios en las cinco regiones amazónicas, pero poniendo atención en el Pantanal de Santa Cruz como con Cejas de Selva y Pie de Monte de La Paz y Cochabamba que son las áreas con menos intervenciones.
- Estudiar y atender otros problemas de salud mayores y tradicionales no masivos y no típicamente amazónicos en la Amazonía boliviana, como son, por ejemplo, las afecciones cardiacas, neurológicas y similares.
- Analizar las condiciones y problemas relacionados a infraestructura adecuada, equipamiento y recursos humanos especializados.
- Fomentar estudios con enfoque de género y enfoque generacional, así como el lugar y situación de la juventud amazónica.

3.3.2 Ecuador

3.3.2.1 Fortalezas

- Existen importantes aportes en el análisis de la gestión de la salud pública en áreas rurales, donde se identifican brechas de atención. Sin embargo, queda pendiente el análisis de la eficiencia de la intervención de la salud pública con la diversidad cultural, así como los mecanismos de pertinencia cultural para la atención.
- Existe un alto interés de las universidades para generar procesos de investigación en la región amazónica, que se desprende de la consolidación de grupos de trabajo y áreas de investigación a su interior.

3.3.2.2 Prioridades de investigación:

- Existe poca claridad sobre las provincias o áreas de estudio de intervención en este programa, lo que convierte a buena parte de las investigaciones en generales. Sucumbíos siendo la provincia con mayor número de habitantes y densidad poblacional cuenta con el menor porcentaje de estudios, por lo que tal vez sea un área por priorizar.
- Es pertinente que se consideren análisis puntuales sobre el ejercicio de la interculturalidad en la prestación del servicio de salud pública en áreas rurales, considerando la presencia de la diversidad cultural.

3.3.3 Colombia

3.3.3.1 Fortalezas:

- Estudios a nivel de y en los seis departamentos de la Amazonía colombiana.
- Se reconoce la coproducción indígena. Destacan la producción y trabajo de la ONG Sinergias, la cual tiene como política promover este tipo de estudios. Por ejemplo, en el documento Recomendaciones a los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para abordar el suicidio, a partir de la identificación con la comunidad de sus fortalezas y debilidades, se detalla la coproducción de los investigadores indígenas indicando sus nombres o comunidad.

3.3.3.2 Prioridades de investigación:

- Los temas menos estudiados en Salud Global fueron los problemas de acceso a los servicios de salud y la salud en infantes, como la mortalidad infantil y desnutrición. Otro de los temas menos estudiados en Salud Global son los altos niveles de alcoholismo y tabaquismo en la Amazonía indígena, a la par del consumo de sustancias.

4 Líneas de investigación pendientes

Ecuador

- No existe un abordaje respecto al acceso a la salud, dejando ver un vacío de información que es fundamental para definir las líneas de actuación desde lo público, en lo referente a cobertura, atención y en si la prestación del servicio. No se identifican investigaciones respecto a innovaciones tecnológicas o de procesos.
- Asimismo, escasean las intervenciones relacionadas a la educación sanitaria, sobre todo en lo relacionados a enfermedades epidemiológicas.
- Hay una falta de estudios o definición de condiciones basadas en la realidad geográfica de la Amazonía ecuatoriana para garantizar el acceso de la población a los sistemas de inmunización.
- No se consideran las condiciones sociales y culturales de la población local para aproximarse a temas como la nutrición infantil, sobre todo condiciones de marginalidad y limitado acceso a fuentes de trabajo o a ingresos económicos que determinan las condiciones de subsistencia de la población local.
- Con relación a la diversidad cultural, los conocimientos tradicionales y su uso en el ámbito de la salud son un vacío por cubrir, principalmente para un ejercicio de derechos, y la valorización del conocimiento ancestral de los pueblos y nacionalidades amazónicas.
- Otro ámbito aún por desarrollar es el relacionado con epidemias en pueblos indígenas, en enfermedades como el VIH, que tiene una alta incidencia en la realidad social de los pueblos de la Amazonía centro sur, y que ha originado impactos importantes a nivel de salud.
- Es preciso el abordaje de la problemática de salud desde la perspectiva de derechos sexuales y reproductivos, transversalizando los principios de género, interculturalidad, vulnerabilidad por movilidad humana, y el rango etario.
- No se identifican estudios relacionados con los riesgos a la salud, y el vínculo de estos con procesos de contaminación, la incidencia de las actividades extractivas con la presencia de enfermedades y factores de vulnerabilidad.

Colombia

- Se identifica que no se han estudiado o se han poco estudiado los problemas de acceso a la salud, los cuales se buscan solucionar a través de la telemedicina, y la salud en infantes, como la mortalidad infantil y desnutrición.
- Otro de los temas menos estudiados en Salud Global son los altos niveles de alcoholismo y tabaquismo en la Amazonía indígena, a la par del consumo de sustancias.
- También se debe enfatizar en los problemas gastrointestinales derivados de la contaminación del agua o la carencia de servicios de agua potable.

Bolivia

- Se identifica la necesidad de desarrollar más investigaciones respecto a la infraestructura, el equipamiento y los recursos humanos en los centros de salud presentes en las regiones amazónicas.
- Se debe hacer un mayor énfasis en el estudio de enfermedades no típicamente amazónicas (tales como la malaria o el dengue, por ejemplo), las cuales no son investigadas en la actualidad.

Perú

- Una de las temáticas menos investigadas es salud comunitaria, tema cuya poca presencia en el panorama de investigación llama la atención cuando el involucramiento local resulta esencial para gestionar la salud en lugares con precario acceso a la salud pública.
- Otra temática en la que se deben poner mayor énfasis es el de los factores de vulnerabilidad para la salud. Sobre todo, se deben realizar estudios relacionando el daño al medio ambiente y los problemas de salud a través de problemas como la contaminación de ríos.
- A pesar de ser una temática que genera cada vez más interés, el tema de *one health o "una salud"* -que estudia la relación de los animales, los humanos y los ecosistemas para entender enfermedades- aún tiene un campo de estudio amplio en el que profundizar.

5. Anexos

a. Anexo 1. Palabras claves para la búsqueda de intervenciones

Sistemas de salud, política sanitaria, salud pública, “una sola salud” o “One Health”, enfermedades epidémicas, enfermedades pandémicas, salud sexual, salud reproductiva, salud materna, mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad infantil, educación sexual, educación materna

b. Anexo 2. Formato de sistematización de intervenciones

P1. Autores
P2. Afiliación de los autores
P3. Título de la intervención
P4. Año de la publicación
P5. Palabras clave
P6. Programa(s) de la Estrategia 2030 IDRC al que se relaciona
P7. Línea de investigación – temática
P8. Tipo de documento
P9. Plataforma de publicación / investigación
P10. Si la plataforma pertenece a la región amazónica
P11. Organización que financia la intervención
P12. País
P13. Región
P14. Localidad
P15. Carácter participativo de la intervención: Si/No
P16. Coordinadores.
P17. Participantes
P18. Nivel de participación
P19. Metodología
P20. Tiempo de implementación
P21. Principales hallazgos (sacados del *abstract* o resumen)
P22. Comentarios u observaciones generales.

c. Anexo 3. Tipo de actor y área de trabajo para el mapeo de actores

1 Organizaciones filantrópicas o agencias de cooperación

2 Actores privados:

- Instituto
- Universidad
- Centro de Investigación
- ONG
- Otro

3 Actores públicos:

- Programa Nacional
- Instituto Nacional
- Agencia Nacional
- Organismo técnico especializado

- Universidad Nacional
- Ministerio
- Gobierno Regional
- Gobierno Municipal
- Otro

4 Actores locales y posibles alianzas con actores estatales o privados

- Federación de pueblos indígenas
- Pueblo indígena
- Comunidad local
- Asociaciones de consumidores
- Asociación de productores
- Otro