

INFORME

Aplicación de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) asociadas a la COVID-19 en los territorios de incidencia del Proyecto Ruta de Salud Indígena Amazónica en Ecuador



El presente documento fue realizado en el marco de la Ruta de Salud Indígena Amazónica.

La Ruta de Salud Indígena Amazónica (AIR) es un modelo innovador de atención basado en el diálogo de conocimiento intercultural y la facilitación de procesos de múltiples partes interesadas, que reúne a servidores públicos de salud, organizaciones indígenas, academia y organizaciones de la sociedad civil en torno a actividades conjuntas diseñadas para abordar la pandemia de la COVID-19 en la Amazonía.

AIR es implementado por Hivos, en coordinación con la Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana (CONFENIAE) en Ecuador, la Federación Nativa del Río de Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD) en Madre de Dios, Perú, y el Centro de Trabalho Indigenista (CTI) en Maranhao, Brasil.

Con el apoyo financiero de la Fundación Rockefeller.

Se autoriza el uso de esta publicación siempre y cuando se mencione la fuente.

Contacto:

Daniel de la Torre
Líder de la Estrategia COVID-19
dtorre@hivos.org

María Moreno de los Ríos
Directora de la Ruta de Salud Indígena Amazónica
mmoreno@hivos.org

Conoce más en:
<https://america-latina.hivos.org/program/rutadesaludindigenaamazonica/>

1. Antecedente

La encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas asociadas al abordaje de la COVID-19 en los territorios amazónicos de influencia del Proyecto Ruta de la Salud Indígena Amazónica (AIR) en Ecuador, Perú y Brasil. Este informe se concentra de forma particular en Ecuador y pretende ser una reseña del proceso de implementación de la encuesta y a su vez reflejar los hallazgos luego de la aplicación del instrumento, los mismos permitirán generar una serie de talleres que solventen las necesidades de información asociadas a los conocimientos, actitudes y prácticas asociadas al abordaje de la COVID-19 en el territorio amazónico de Ecuador.

2. Objetivo

Identificar los cambios de conocimientos, actitudes y prácticas para el abordaje de la COVID-19; enfocado en medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, previo y posterior a la implementación de talleres asociados al manejo de COVID-19 como parte de la Ruta de la Salud Indígena Amazónica, siendo este informe la línea base para el abordaje de dichos talleres.

3. Población objetivo

Líderes/esas de las comunidades de implementación de la AIR en Ecuador. Esta población fue definida en función de la incidencia por rol que pueden tener en los distintos segmentos poblacionales a los que corresponden los y las encuestadas, pues ellos y ellas son potenciales actores locales de opinión, es decir sus criterios tienen un valor particular en relación a los del resto de la población.

4. Criterios de selección

- Persona adulta representativa de la comunidad (autoridad o presidente/a)
- Dirigentes de las Organizaciones indígenas socias del proyecto
- Procurar la paridad de género
- Que pueda atender la encuesta por teléfono, zoom, o whatsapp, audio de whatsapp o skype

***Dificultad:** en la aplicación de los criterios de selección se logró cumplir con tres de cuatro de éstos, debido a que la conectividad en la Amazonía es deficiente y en muchos casos nula, esto obligó a establecer un plan alternativo en el que las personas que aplicaban las encuestas lo hacían directamente en territorio a propósito de los ingresos que realizaban a las comunidades, es importante señalar que quienes aplicaron las encuestas son jóvenes de las nacionalidades.

5. Muestra

Estaba previsto trabajar con una muestra como la descrita a continuación, sin embargo, en el proceso de implementación se hicieron varios cambios que no alteran la estructura de la encuesta ni su proyección de hallazgos.

	NACIONALIDAD	No. COMUNIDADES	No. PERSONAS (2 por comunidad)
1	Waorani	8	16
2	Siona	4	8
3	Ai' Cofan	4	8
4	Shuar	8	16
5	Achuar	9	18
6	Siekopai	2	4
	TOTAL	35	70



La encuesta se aplicó a 67 personas de las distintas nacionalidades con la siguiente distribución:

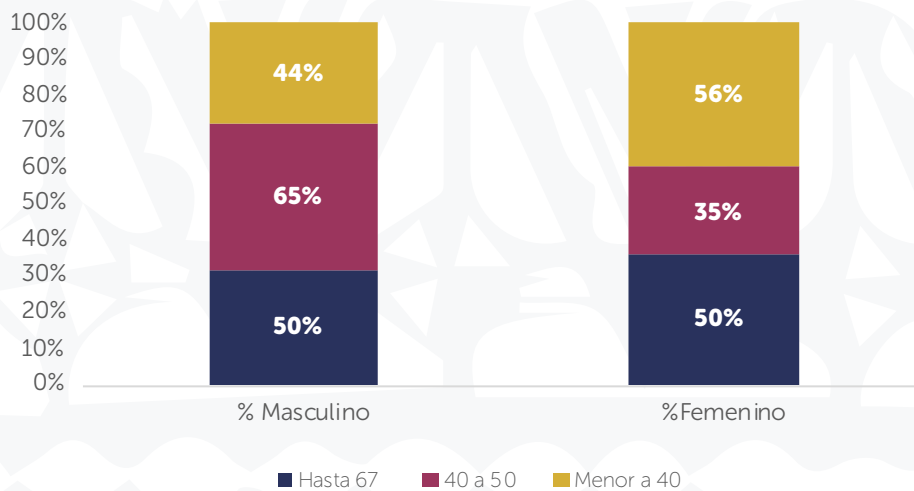
	NACIONALIDAD	No. COMUNIDADES	No. PERSONAS (2 por comunidad)
1	Waorani	9	18
2	Kichwa	4	9
3	Ai' Cofan	4	8
4	Shuar	10	20
5	Achuar	3	6
6	Siekopai	3	6
	TOTAL	31	67

***Dificultad:** Este cambio de la población prevista a la población encuestada fue motivado por la dificultad de conectividad en general con las nacionalidades, por lo que se aprovechó el ingreso de varios jóvenes de las comunidades para la aplicación física de la encuesta, el acceso a la nacionalidad siona se vio limitado por accesibilidad, conectividad y permanencia de la población en las comunidades, por esta razón se tomó a la población kichwa de Unión Base, esta decisión fue motivada por la necesidad de activar un punto de salud en esta comunidad como parte del proyecto macro en salud que lleva adelante la CONFENIAE, organización aliada para la implementación de la AIR.

6. Contexto general de la encuesta

- ¿Quiénes fueron nuestros interlocutores?

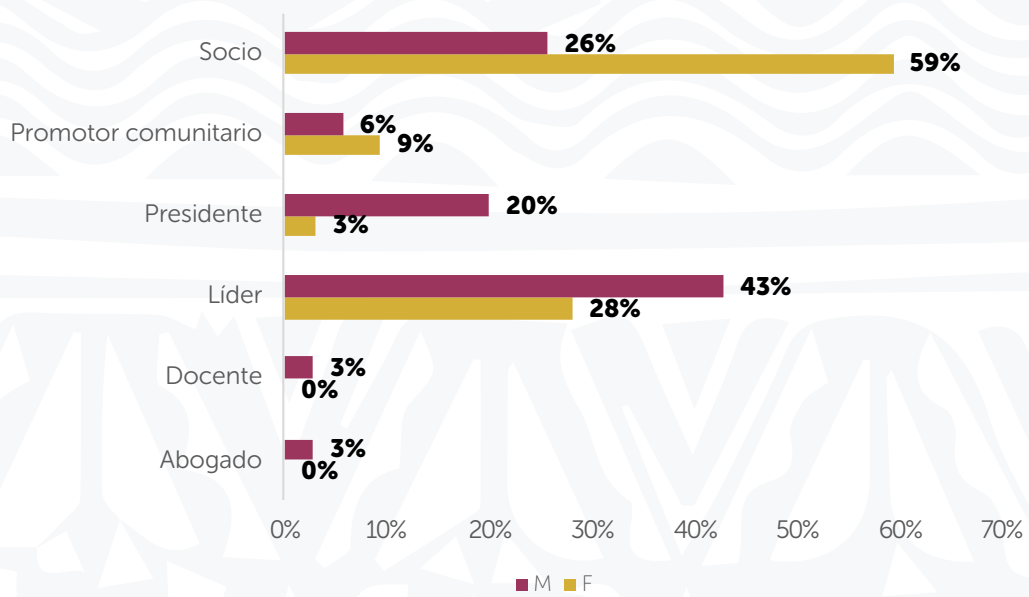
Género por rango de edad



Para el levantamiento de la encuesta CAP se contactó a 35 hombres y 32 mujeres; los mismos que se encontraban en los siguientes rangos de edad: de 50 a 67 años hubo una paridad de interlocutores e interlocutoras, no así entre los encuestados que corresponden al rango de edad de 40 a 50 años de edad, en este segmento poblacional el 65% de encuestados son hombres, precisamente porque en la mayoría de comunidades se abordó a las autoridades y dicha figura es detentada por los hombres, siendo apenas

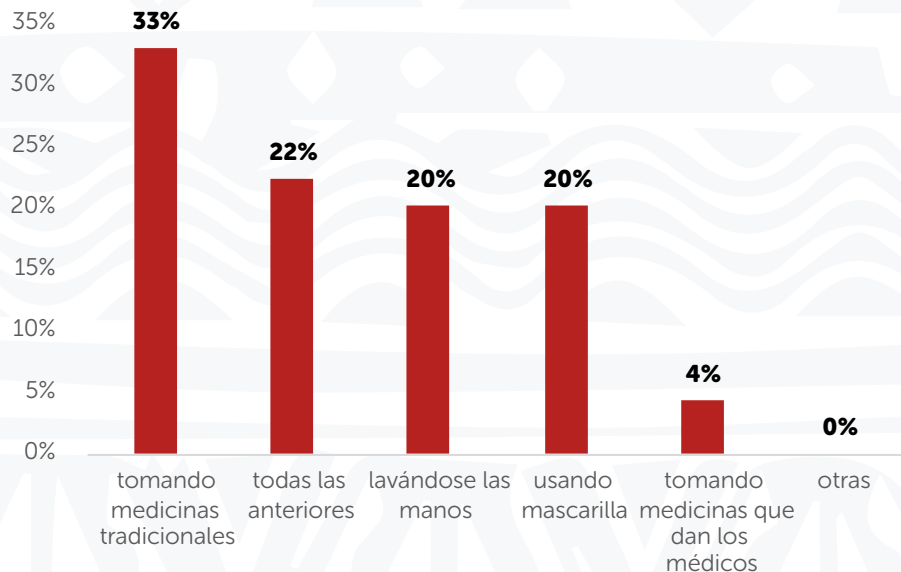
el 35% de las mujeres en este rango de edad interlocutoras para la encuesta. Esta tendencia cambia en las personas más jóvenes (menores de 40 años) en donde las mujeres representan el 56% de este segmento poblacional respecto al 44% que corresponde a los hombres, esto daría además una idea de que la participación activa en la organización política de las comunidades y las organizaciones se va abriendo a la paridad de género, lo cual es evidente en el siguiente cuadro.

Rol por género



7. Hallazgos generales por preguntas

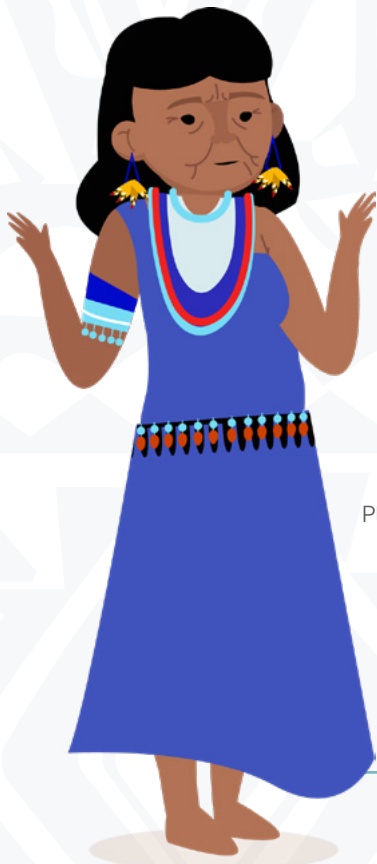
1. ¿Con cuáles de las siguientes opciones usted considera que se previene el contagio de la COVID-19?



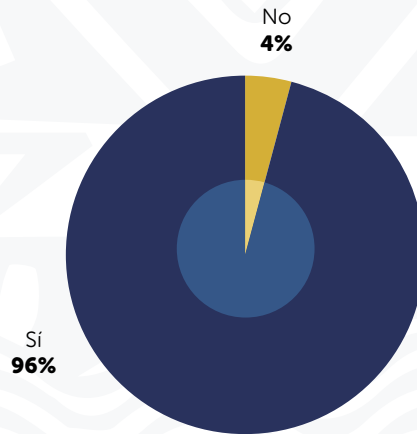
Es evidente que el uso de la medicina tradicional es predominante en la población amazónica encuestada, lo que da cuenta de un acceso al conocimiento tradicional, siendo la estrategia más cercana y asequible por lo que se registra un 33% de respuestas para el uso de la medicina tradicional, seguido de un 22% que considera que se debe combinar el lavado de manos, el uso de mascarilla, y la medicina natural y occidental. Es decir hay un 22% de la población con conciencia de que el cuidado requiere una estrategia de varios factores, apenas un 4% de los encuestados considera que la medicina occidental ayuda a prevenir la COVID-19.

Así mismo reportan el uso común de varias plantas medicinales, y ciertas medidas que son descritas como beneficiosas para prevenir la COVID-19, la coincidencia es que todas son consideradas plantas amargas.

Por tanto, en los conocimientos descritos para la prevención del contagio, se muestra una predominancia del conocimiento tradicional asociado a la biodiversidad, seguido del uso de medidas de bioseguridad,

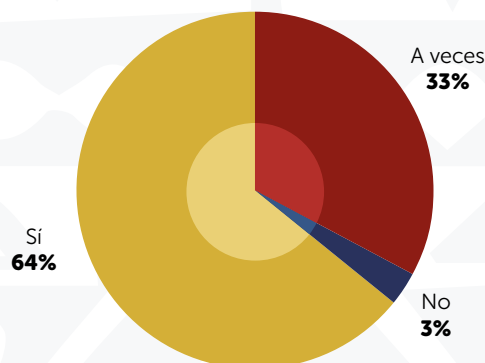


2. ¿Cree que la COVID-19 es peligrosa?

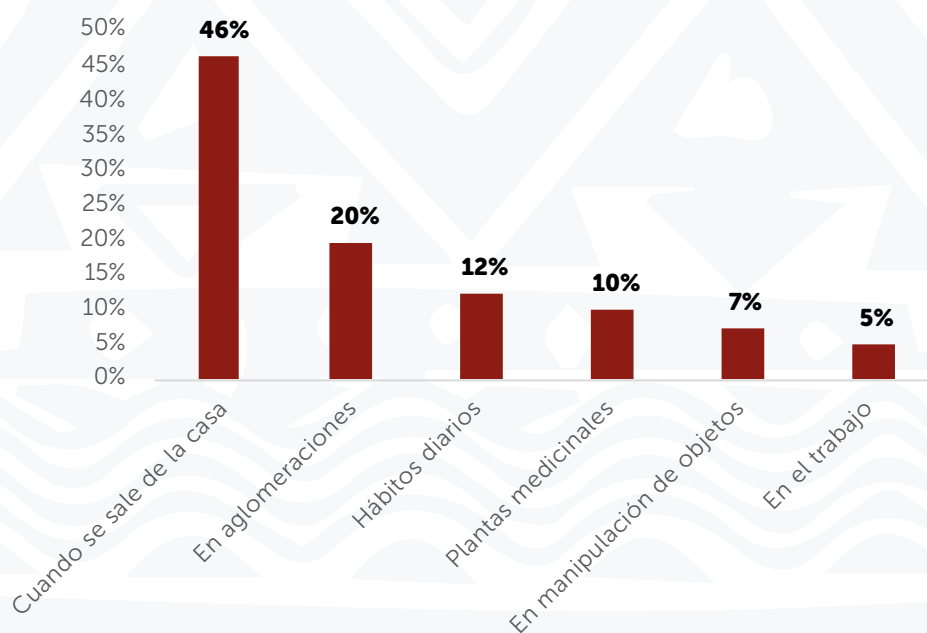


El 96% de los encuestados responden que sí, de éstos la mitad de los encuestados responden y amplían sobre las razones por las que consideran que la COVID-19 es una enfermedad peligrosa entre las explicaciones del peligro de la enfermedad señalan que: es peligrosa para los adultos mayores, porque es un virus desconocido, porque afecta a los pulmones y al corazón. Es decir, existe la conciencia del riesgo por lo que es necesario que existan mecanismos de capacitación que aborden el detalle de la enfermedad.

3. ¿Pone en práctica las medidas de prevención que conoce?



De las medidas de prevención que las personas conocen el 64% afirma que, si las pone en práctica, mientras que el 33% señala que a veces lo hace, solo un 3% responde que no las pone en práctica.



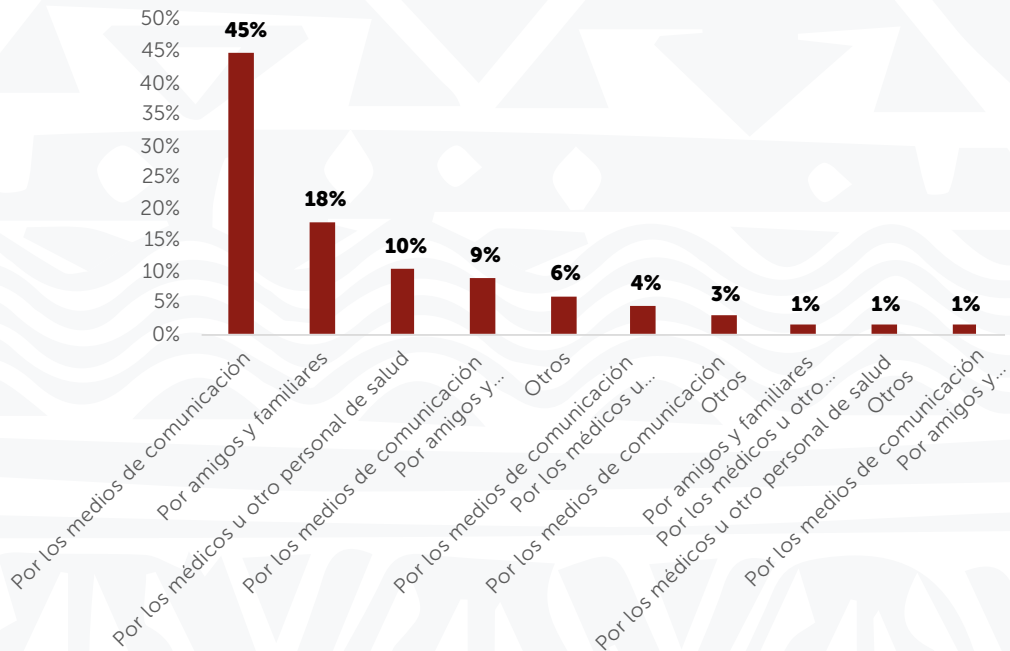
Respecto a la pregunta sobre cuándo las pone en práctica, a continuación encontramos la frecuencia de las respuestas más importantes: el 46% lo hace al salir de casa, y un 20% en las aglomeraciones; es importante señalar que para las poblaciones amazónicas el sentido de salir de casa está asociado al salir de las comunidades hacia los centros poblados cercanos, por lo que tiene sentido que la segunda opción registrada es en aglomeraciones.

Es importante señalar que las medidas de prevención descritas (lavado de manos y uso de mascarilla) son prácticas asociadas a la movilidad a las ciudades o centros poblados de mayor densidad, siendo las comunidades un espacio en el que dichas medidas no son aplicadas.

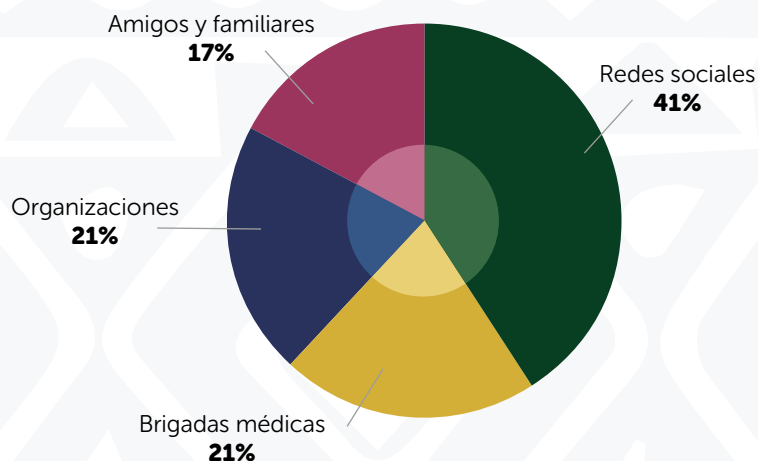
4. ¿Por qué medios adquirió conocimientos sobre la COVID-19?

La respuesta a esta pregunta en la encuesta refiere una concordancia con otras preguntas, en donde los medios de comunicación están muy presentes en la vida cotidiana de la población, la radio, la televisión y las redes sociales son parte importante de la población consultada por lo que son el medio más efectivo para la difusión de mensajes de sensibilización e información clave para la prevención y manejo de la COVID-19 en función de la dificultad para realizar talleres o encuentros recurrentes presenciales físicos.

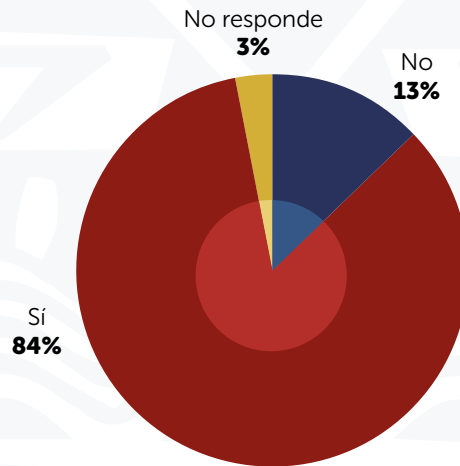
Los medios de comunicación representan el 45% de los mecanismos por los que la población accede a la información, el peligro de aquello es que desde los medios pueden acceder a opiniones no siempre certeras y/o fiables.



Al consultar sobre el detalle de cuales además de las señaladas en las opciones los y las encuestadas reiteran que las redes sociales son fundamentales con un 41%, así como la información a la que pueden acceder desde las brigadas médicas y las organizaciones con una representatividad de 21% en cada una de ellas, seguido por la información que pueden transmitir los amigos y familiares con un 17%.



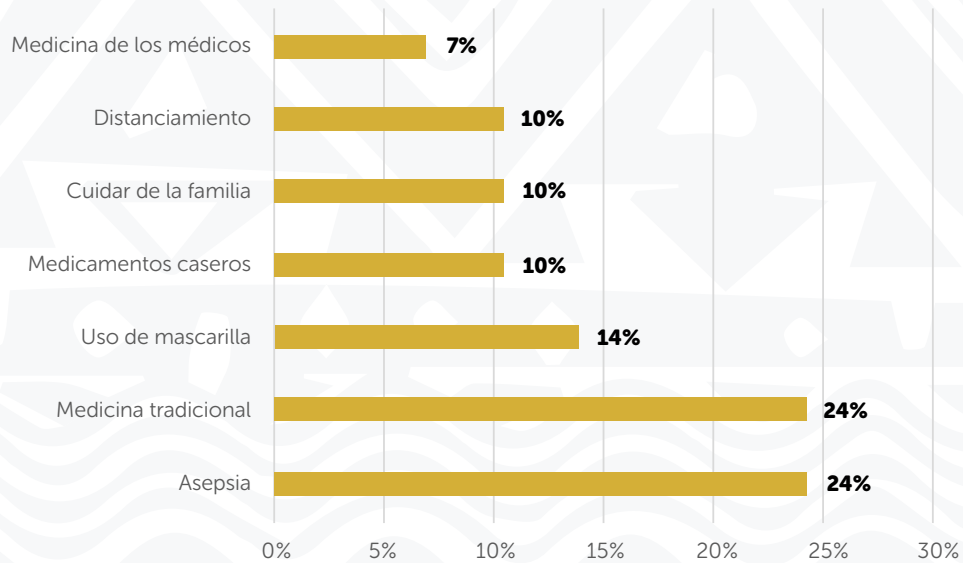
5. ¿Puso en práctica alguno de los conocimientos adquiridos?



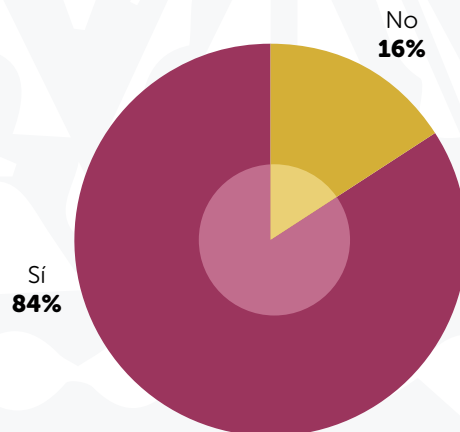
Luego de abordar los medios por los que acceden a la información era importante indagar sobre la efectividad en la práctica de estos conocimientos, los resultados demuestran que el 81% de los encuestados los pone en práctica, un 13% no lo hace, un 3% no responde.

Entre los conocimientos que se ponen en práctica, los más representativos siguen estando asociados a la medicina tradicional y a la asepsia (higiene de manos) seguidas de las medidas de protección como el uso de la mascarilla, representando el 24%, el 24% y el 14% respectivamente, como los datos más relevantes.





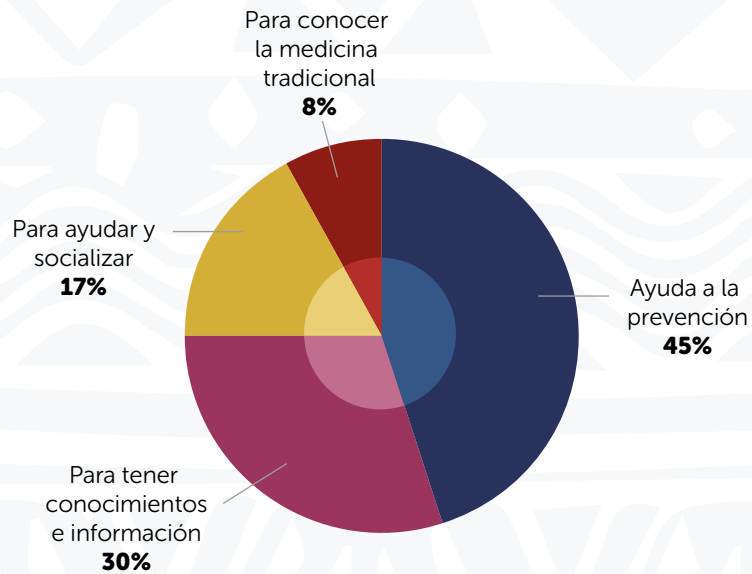
6. ¿Usted tiene interés en aprender más sobre la COVID-19?



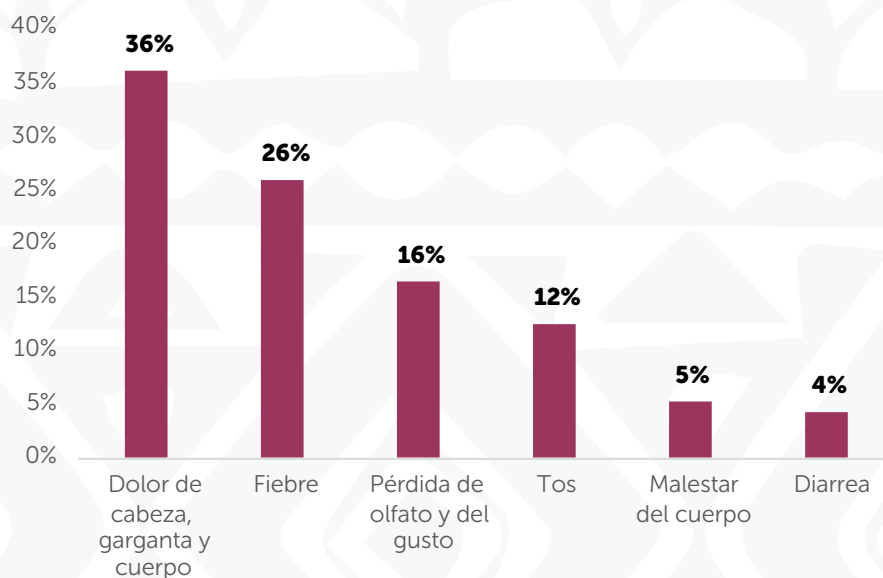
Del total de los y las encuestados el 84% responde que tiene interés en aprender más sobre la COVID-19, por lo que se prevé que exista un amplio interés en los talleres, conversatorios y actividades relacionadas con la difusión de la información asociada a esta enfermedad.

Entre las razones, muchas de éstas se encuentran ligadas al cuidado y fortalecimiento del tejido social, el 45% de las personas encuestadas

responden que quisieran acceder a más información para ayudar en la prevención, el 30% se encuentra dispuesta a tener mayor conocimiento e información, un 17% incluso sugiere el apoyo para la difusión de la información y un 8% para conocer sobre medicina tradicional.

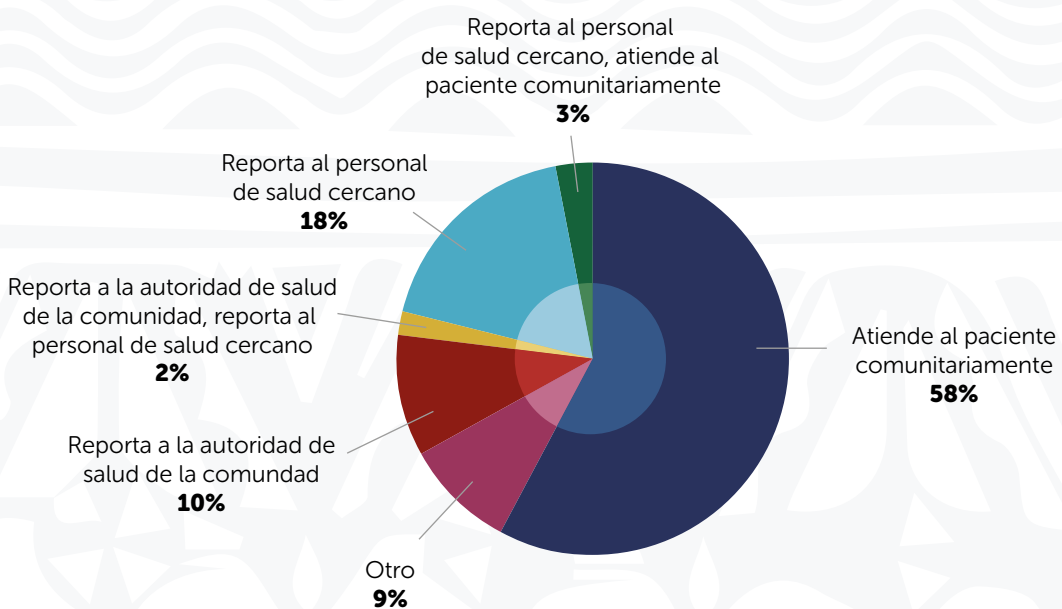


7. ¿Cuáles son los síntomas de COVID-19 que usted conoce?



Las personas entrevistadas en general tienen un buen conocimiento sobre la sintomatología que presentan los pacientes con COVID-19, por lo que el 36% señala la presencia de dolor de cabeza, garganta y cuerpo, el 26% fiebre, el 16% pérdida de olfato y gusto, el 12% tos, el 5% malestar del cuerpo y apenas un 4% diarrea. La encuesta refleja este conocimiento previo que puede ser asumido como una fortaleza para el manejo comunitario de la COVID-19.

8. ¿Qué haría si se entera que un familiar tiene síntomas de COVID-19?

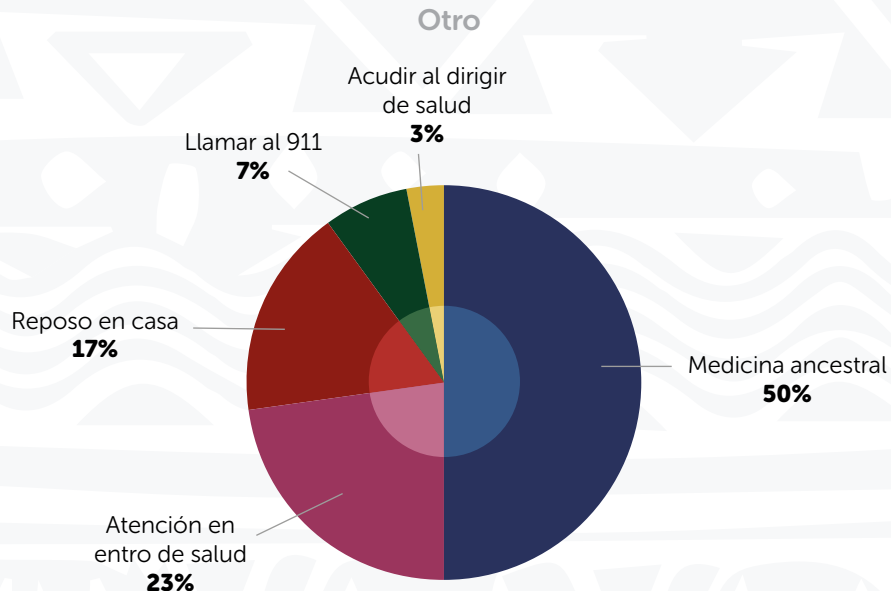


Esta pregunta es clave y da motivos suficientes para evidenciar la importancia del proceso de formación de promotores, y sobre todo de actividades de socialización, información y sensibilización frente a la enfermedad, puesto que el 58% de la población frente a los pacientes con COVID-19 señala que son tratados de forma comunitaria, el 18% reporta al personal de salud cercano y el 10% a la autoridad de salud comunitaria.

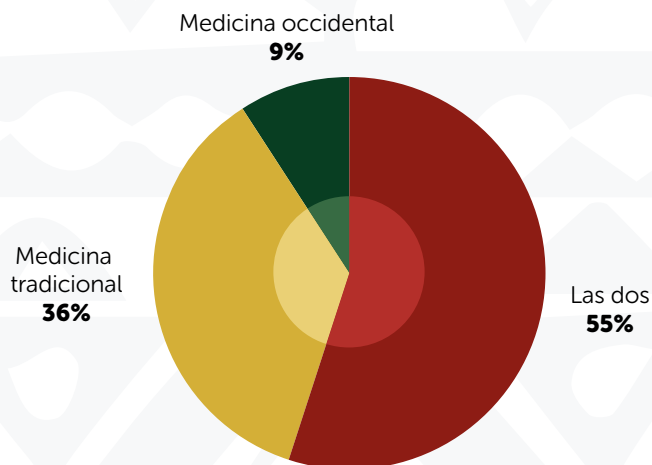
Las respuestas evidencian que la acción comunitaria es esencial por lo que la difusión de signos de alarma y mecanismos para el abordaje de la COVID-19 es uno de los temas importantes a tratar.

Entre las opciones adicionales, los encuestados señalan el uso de la medicina tradicional con una coincidencia entre la mitad de los encuestados, la

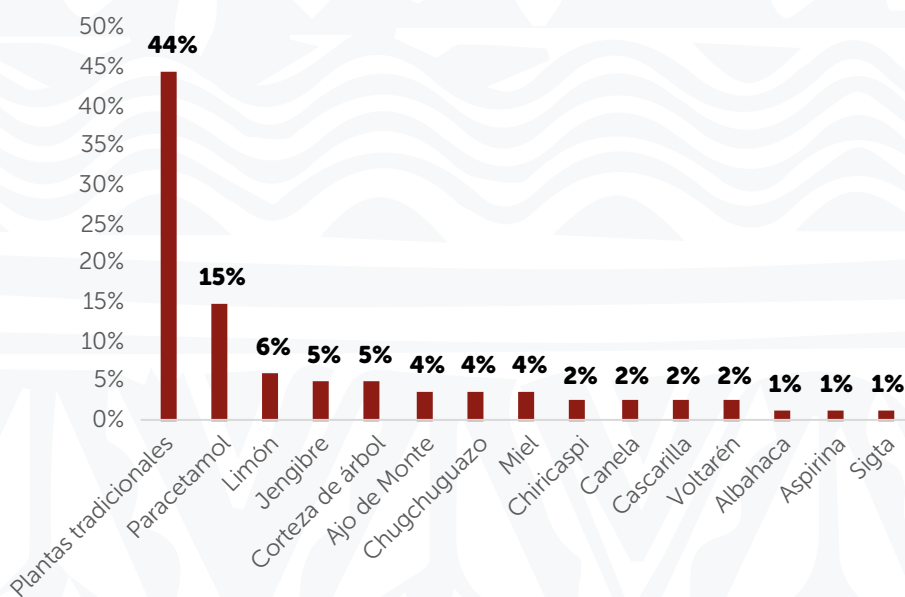
asistencia en los centros de salud, el reposo y cuidado en casa. Aquello ratifica la tendencia de prever el cuidado comunitario con el apoyo del personal de salud.



9. ¿Cuándo hay pacientes con COVID-19?

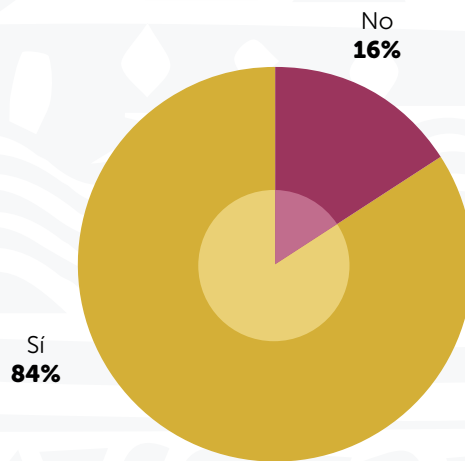


Al realizar esta pregunta los y las encuestadas coincidieron en que su tratamiento para la COVID-19 articulaba el uso de la medicina tradicional y la medicina occidental, lo que representa el 55% del total de la población, seguida por un 36% que maneja la enfermedad de forma exclusiva con medicina tradicional y únicamente un 9% usa la medicina occidental, sin embargo, entre las respuestas se identifican nombres de fármacos con nombres genéricos y comerciales.



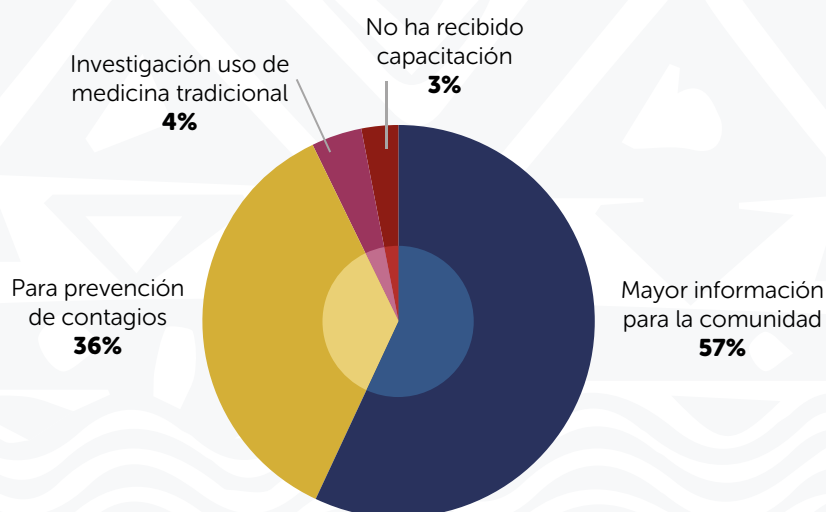
El 44% recurre a las plantas tradicionales en general, el 15% al paracetamol y con un porcentaje de 2% y 1% se señala como parte de los fármacos al voltarén y la aspirina.

10. ¿Su gestión como autoridad o persona representativa de la comunidad le permitió tener mayores conocimientos sobre COVID-19 que el resto de las personas en la comunidad?

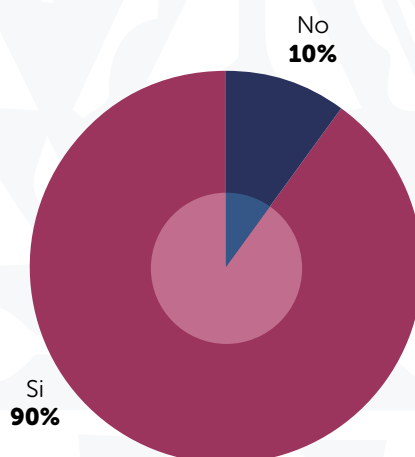


Esta pregunta da cuenta que quienes tienen mayor conocimiento y/o acceso al conocimiento son quienes se encuentran en los cargos de dirigencia en las comunidades por lo que constituyen actores claves para los procesos de sensibilización para el correcto abordaje de la COVID-19, al señalar las razones, los hallazgos son los siguientes:

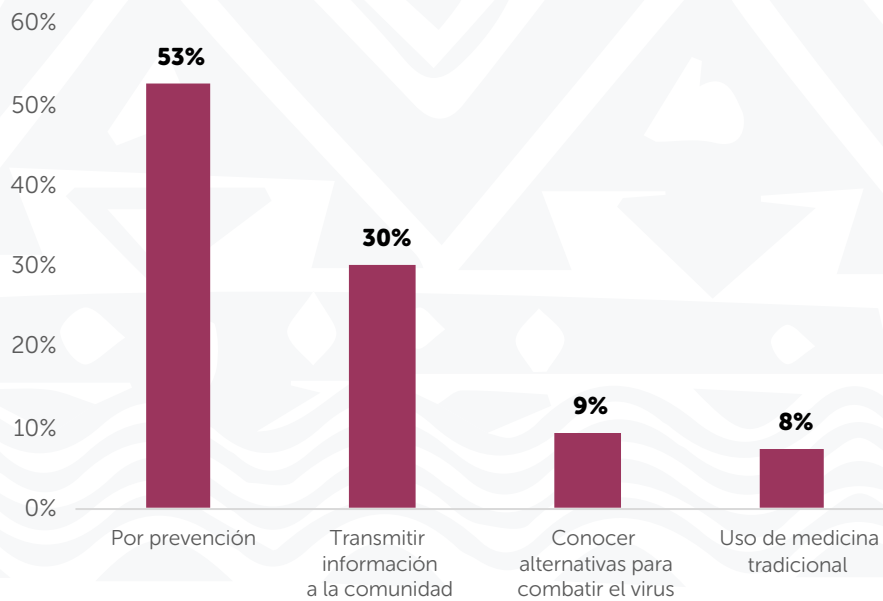
Con un 57% para mayor información en la comunidad, un 36% registra como razón la prevención de los contagios, un 4% considera que el saber podría estar asociado al uso de la medicina tradicional y apenas un 3% señala que no ha tenido capacitación alguna, el manejo de la información por parte del líder comunitario y la influencia que tiene sobre su comunidad, por lo que su vocería es de gran importancia para el abordaje comunitario de la COVID-19.



11. Los conocimientos adquiridos sobre la COVID-19 ¿cree que sirve para su comunidad?

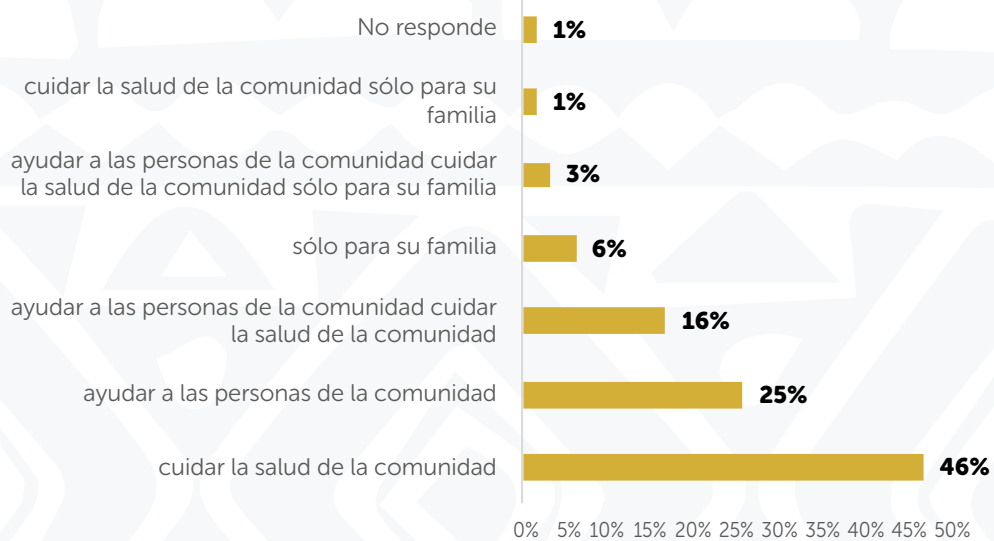


El 90% de los encuestados consideran que los conocimientos adquiridos sobre COVID-19 sirven a la comunidad, por lo que la acción informada de los diversos actores comunitarios es de vital importancia, respecto a sus razones señalan lo siguiente:



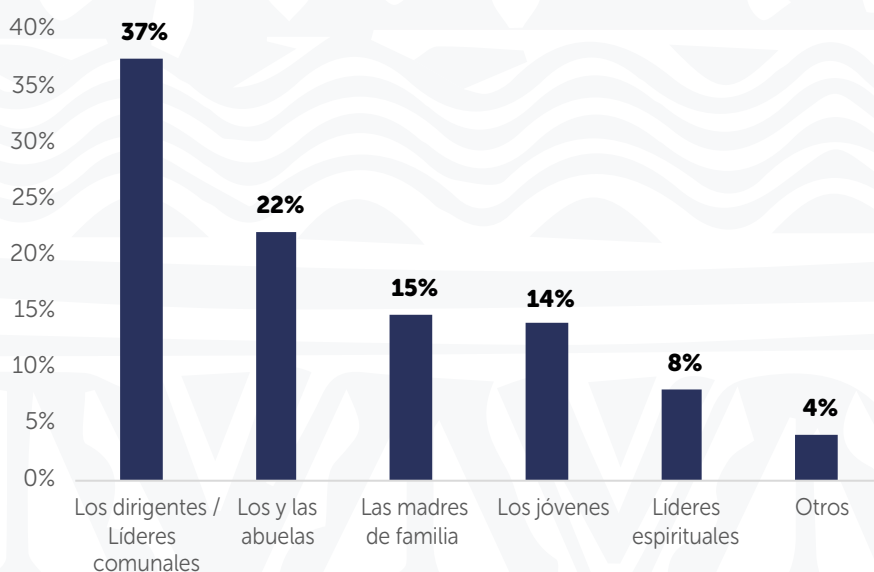
El 53% coincide en que es por prevención, el 30% para transmitir información a la comunidad, el 9% para conocer alternativas para combatir el virus y un 8% por el uso de la medicina tradicional, esto da cuenta de la importancia del conocimiento.

12. Los conocimientos adquiridos sirven para:



El cuidado comunitario es el eje central para el abordaje de la enfermedad por lo que en cada una de las respuestas está vigente el sentido de solidaridad propio de la comunidad y su acción colectiva en el campo de la salud.

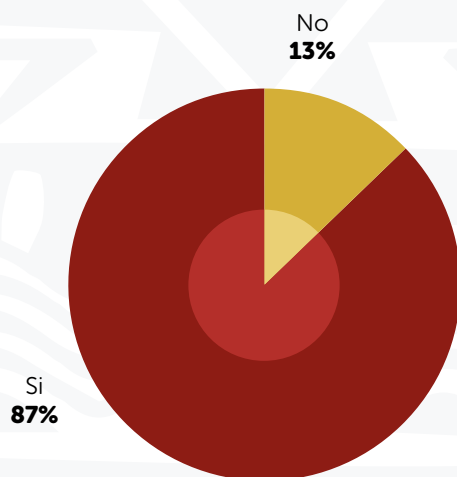
13. ¿Quiénes tienen mayores conocimientos sobre COVID-19 en su comunidad?



En la misma tendencia de indagar sobre la acción de los conocimientos comunitarios era importante identificar quienes pueden ser actores clave en los conocimientos sobre COVID-19 y encontramos que el 37% de los encuestados sugiere que quienes tienen mayores conocimientos son los dirigentes, el 22% las abuelas y abuelos y un 15% las madres de familia.

Este dato es importante porque entre estas figuras representativas está latente el conocimiento ambiental tradicional que manejan las mujeres y que en contexto de la pandemia ha sido puesto en evidencia.

14. Las personas que conocen más sobre la COVID-19 en la comunidad, ¿están actualizando sus saberes?

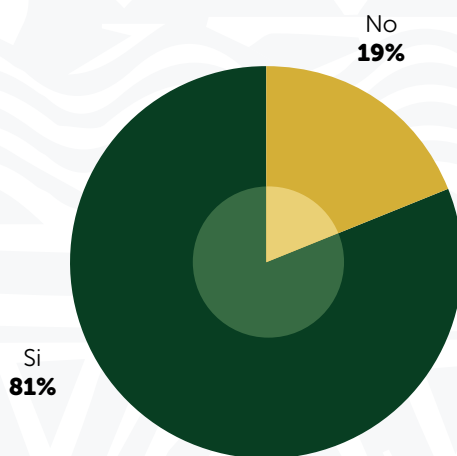


Los resultados de la encuesta sostienen que el 87% de la población que conoce sobre la enfermedad y su tratamiento actualizan cotidianamente sus conocimientos, tomando en cuenta que son personas que detentan algún nivel de autoridad en las comunidades, sus procesos de formación se convierten en fundamentales para el abordaje comunitario pertinente, señalan que las formas son las siguientes:

- a. Talleres
- b. Practicas
- d. Cursos de capacitación
- e. Noticias
- f. Medicina tradicional
- g. Charlas
- h. Saberes propios
- i. Intercambiando experiencia de taytas y gente de hospitales
- j. Investigando qué plantas pueden tomar para sanar de COVID-19

- k. Medios de comunicación como: la televisión, radios, redes sociales y folletos.
- l. Mediante información del Ministerio de Salud

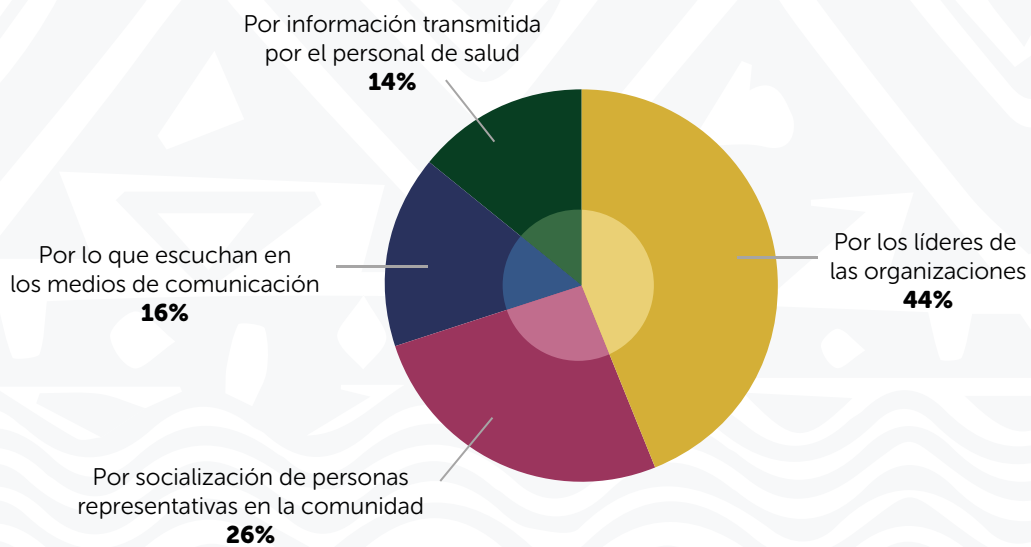
15. Las personas con mayor conocimiento sobre la COVID-19 en la comunidad, ¿comparten estos saberes?



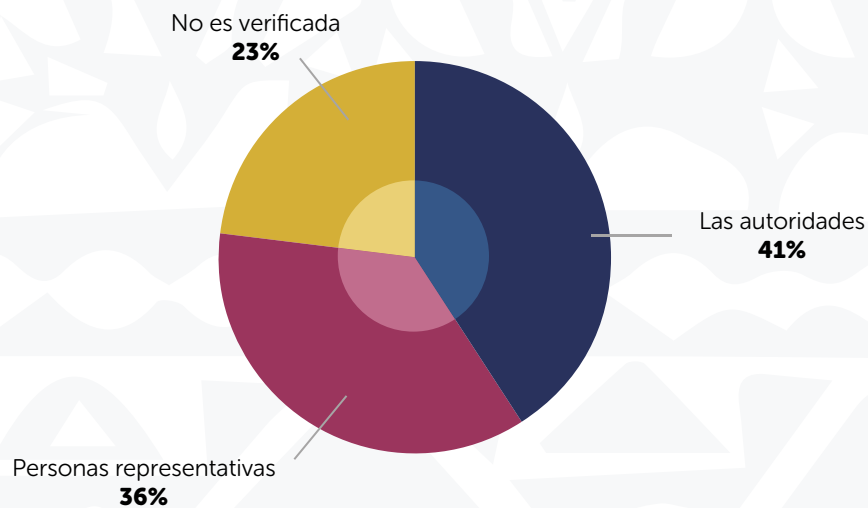
El 81% de los encuestados sostiene que si se comparte los conocimientos en la comunidad, aquello ratifica la importancia de la participación activa de los líderes y autoridades en los procesos de sensibilización a fin de que sean referentes de información verificada para seguridad de las comunidades.

16. Los conocimientos comunitarios sobre COVID-19 son adquiridos:

Los encuestados señalan que los conocimientos son adquiridos a nivel comunitario por los dirigentes de las organizaciones, así como por la socialización de personas representativas de la comunidad, pues su rol como autoridad permite que sean escuchados por el resto de la comunidad. Las personas representativas de la comunidad son hombres y mujeres de sabiduría, líderes o lideresas que sin ser dirigentes tienen influencia en el resto de la comunidad.

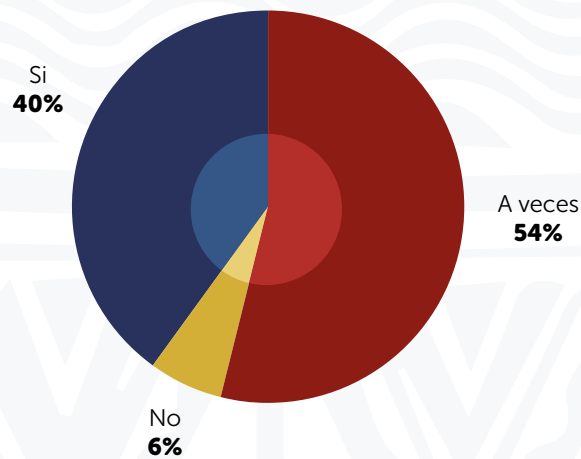


17. La información que llega a la comunidad es verificada con:



Respecto a la información que llega a las comunidades, las autoridades y las personas representativas son los referentes para la verificación con un 41% y 36% respectivamente, sin embargo, hay un 26% que señala que la información no es verificada por lo que este porcentaje representa una población que recibe información y que pueden estar en riesgo frente a falsas informaciones.

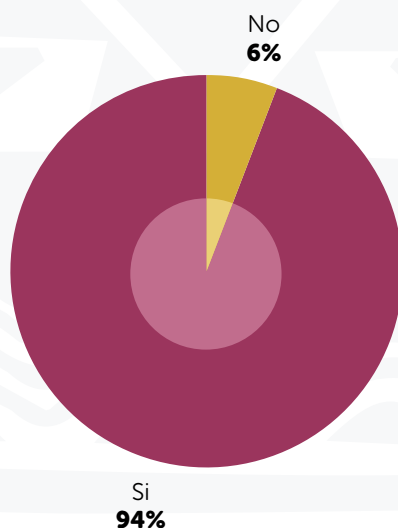
18. La información que reciben, ¿es aplicada?



Los datos arrojan que no siempre se aplica la información que llega, en general se receipta una respuesta favorable pues la opción de “no siempre” representa el 54% de las personas encuestadas, mientras que el sí, como respuesta afirmativa es el 40% del total de la muestra.

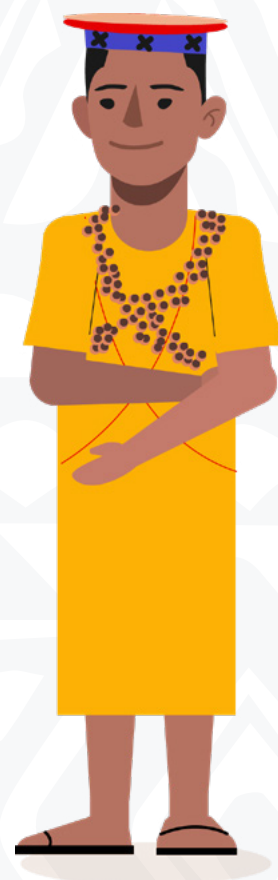


19. Desde que apareció la COVID-19, ¿cree que los saberes ancestrales se han fortalecido?

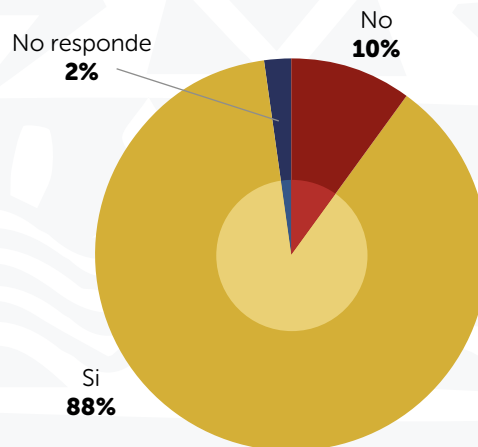


La puesta en práctica de los conocimientos y saberes ancestrales para la prevención de la COVID permitió el fortalecimiento de los mismos, así lo considera un 94% de los y las encuestadas por las siguientes razones:

- Muchos creyeron que era una maldición por lo que está asociado a la cosmovisión de los pueblos, siendo su manera de explicarlo.
- Para cuidarse y curarse
- Porque su utilidad ha sido demostrada en la mitigación de los síntomas
- Porque se asocia al conocimiento cultural ambiental
- Porque se valora los conocimientos ancestrales y revitalizan la medicina tradicional
- Preparan y comparten sus conocimientos con los demás culturas

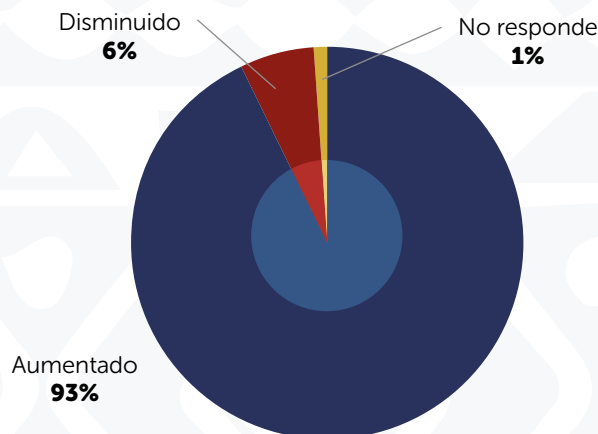


20. ¿La comunidad está presta a trabajar más sobre los conocimientos y saberes ancestrales para disminuir los síntomas de la COVID-19?



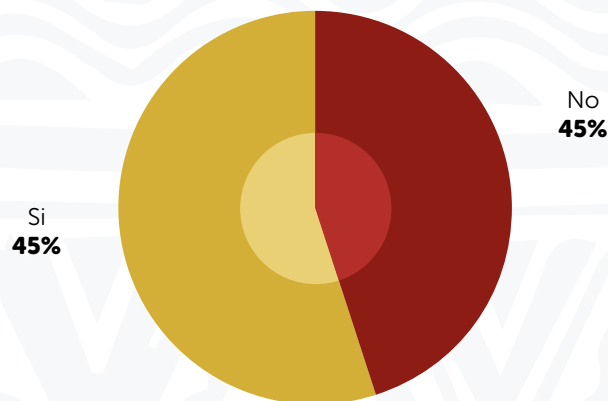
La aceptación para trabajar en los temas asociados a la COVID-19 es amplia, entre los encuestados el 88% respondió afirmativamente por lo que existen las condiciones propicias para generar procesos de transmisión e intercambio de conocimientos.

21. Desde que apareció la COVID-19 las prácticas tradicionales han:



Con el uso de la medicina tradicional y los procesos de investigación propia han permitido fortalecer las prácticas tradicionales, siendo una oportunidad para la revitalización cultural, la defensa del territorio y la implementación de diálogos interculturales.

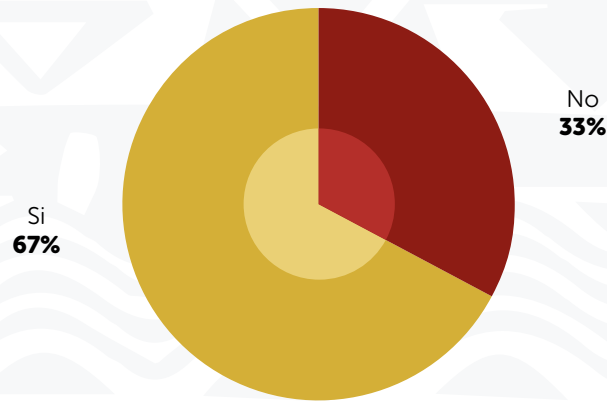
22. ¿Los jóvenes de la comunidad tienen un conocimiento bueno sobre la cultura, la naturaleza y la salud tradicional?



Esta pregunta tiene respuestas divididas pues por un lado tenemos jóvenes que en el contexto de la pandemia decidieron aprender sobre los conocimientos propios asociados a la medicina y a la salud, sin embargo, un 45% de los entrevistados sostiene que no es así, las razones que señalan como importantes son el desarraigo cultural, las distracciones respecto a la influencia de occidente en sus prácticas cotidianas.

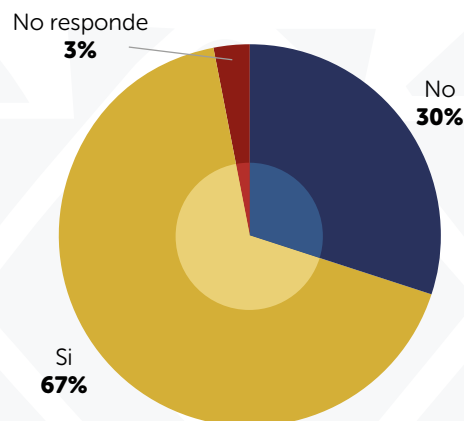
Lo señalado anteriormente, nos permite identificarlos como una población clave en los procesos de capacitación a fin de revalorizar la cultura, sus prácticas y la posibilidad de respuesta autónoma pero dialogante en el campo de la salud.

23. ¿Los jóvenes de la comunidad se han interesado más sobre el conocimiento de la cultura, la naturaleza y la salud tradicional?



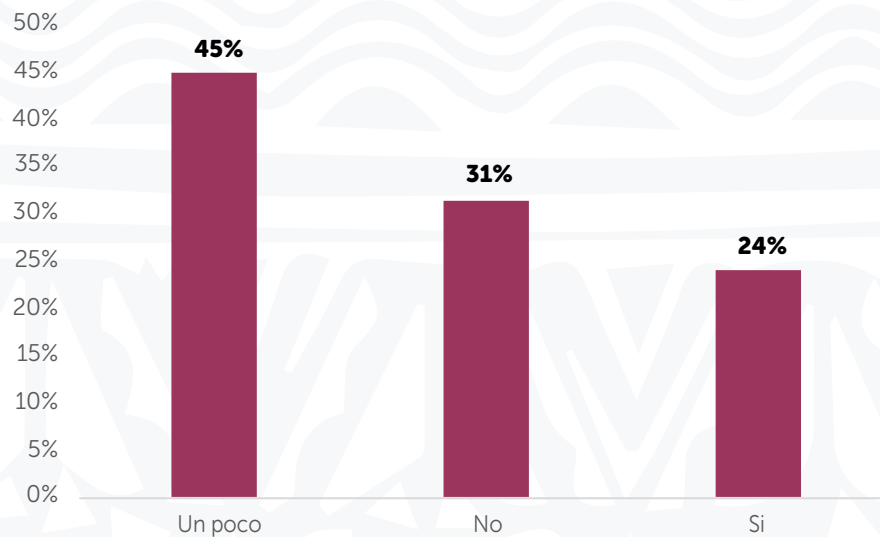
Los y las encuestadas perciben que existe un mayor interés por parte de los jóvenes para nutrirse del conocimiento tradicional. El contexto de la COVID-19 ha generado el escenario preciso para contrarrestar las preguntas sobre si conoce sobre medicina tradicional y sobre si le interesa conocer, es decir; quienes conocen son menos, pero quienes estarían dispuestos a aprender representan un 67%, es decir aproximadamente tres de cada cuatro jóvenes estarían interesados en aprender sobre este campo del saber.

24. ¿Los jóvenes de la comunidad practican los conocimientos sobre la cultura, la naturaleza y la salud tradicional?



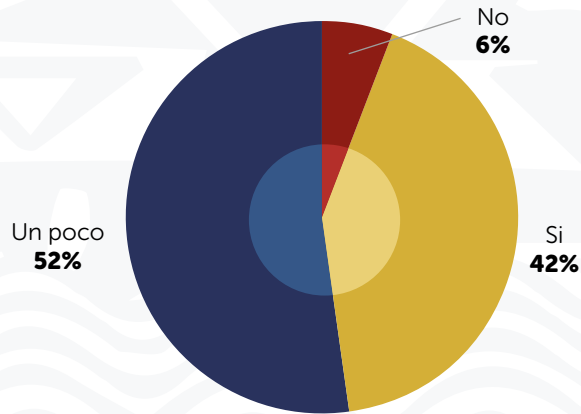
Existe actualmente un 67% de la población joven que ha estado practicando la medicina tradicional, esta es una oportunidad para re articular los lazos y tejidos culturales con los territorios ancestrales, la memoria cultural y las autonomías territoriales

25. ¿Usted cree que los conocimientos del personal de salud que está en su comunidad ayudan para enfrentar a la COVID-19?



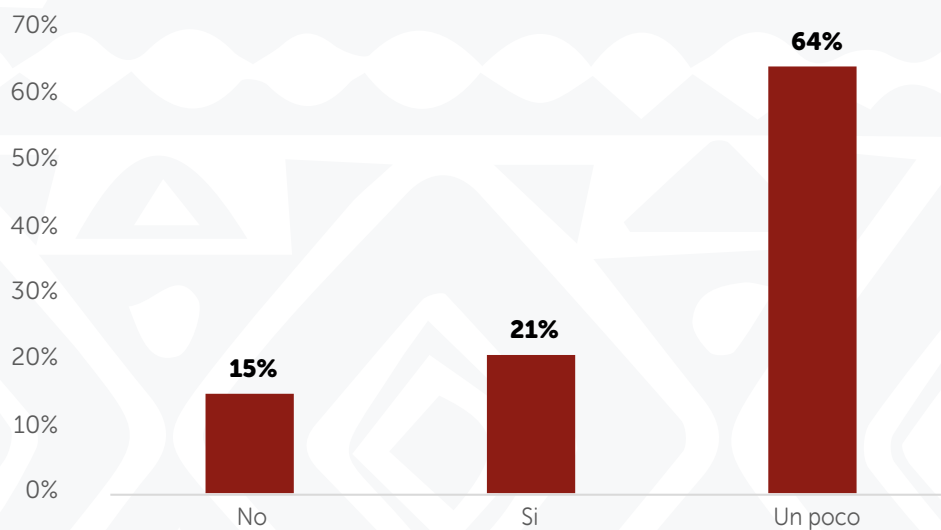
Esta pregunta da cuenta de un rompimiento estructural entre las comunidades y los servicios de salud, dicho rompimiento está mediado por la falta de respuesta en la pandemia, los pocos recursos para garantizar el derecho y el acceso a la salud y definitivamente una inexistencia del diálogo intercultural en el campo de la salud, un 45% responde que a veces ayudan los conocimientos del personal de salud, el 30% lo niega y solo un 25% responde afirmativamente.

26. ¿Usted cree que los conocimientos del personal de salud son bien recibidos por su comunidad?



El sistema de salud es cuestionado por los interlocutores, el 52% señala que los conocimientos del personal de salud son solo un poco recibidos, mientras que un 42% señala que si son bien recibidos y apenas el 6% considera que no son bien recibidos.

27. ¿Usted cree que las recomendaciones para prevenir o tratar la COVID-19 que da el personal de salud que está en su comunidad son utilizados por la gente?



El conocimiento del personal de salud es medianamente acogido, el 64% de los interlocutores señalan que no son receptados en su totalidad, un 21% considera que si son acogidos y un 15% señala que no.

28. ¿Usted que ha escuchado sobre la vacunación para la COVID-19?

Las respuestas para esta pregunta son distintas, pero todas tienen un punto de intersección que es la falta de información y la desconfianza propia del desconocimiento. A continuación se señala de forma explícita y no interpretativa las respuestas a esta pregunta.

- a. *Aquí tenemos medicina ancestral y natural*
- b. *Casi no les interesa mucho*
- d. *Se desvaloriza la medicina tradicional*
- e. *En la comunidad no hay COVID-19*
- f. *Hay veces que si utilizan la mascarilla, el alcohol, el gel antibacterial, pero hay personas que no lo utilizan*
- g. *Fomenta la salud*
- h. *La gente no confía*
- i. *La recomendación del personal de salud es muy poco porque no está acorde a la realidad de la comunidad.*
- j. *Acuden a plantas medicinales*
- k. *Más enfoque en la medicina ancestral*
- l. *No se acogen a las recomendaciones*
- m. *No confían mucho*
- n. *No es necesario, nosotros mismo sabemos*
- o. *No existe en mi comunidad, pero si hubiera ayudaría mucho, ya que así podríamos saber cómo deberíamos cuidarnos y protegernos más y mejor.*



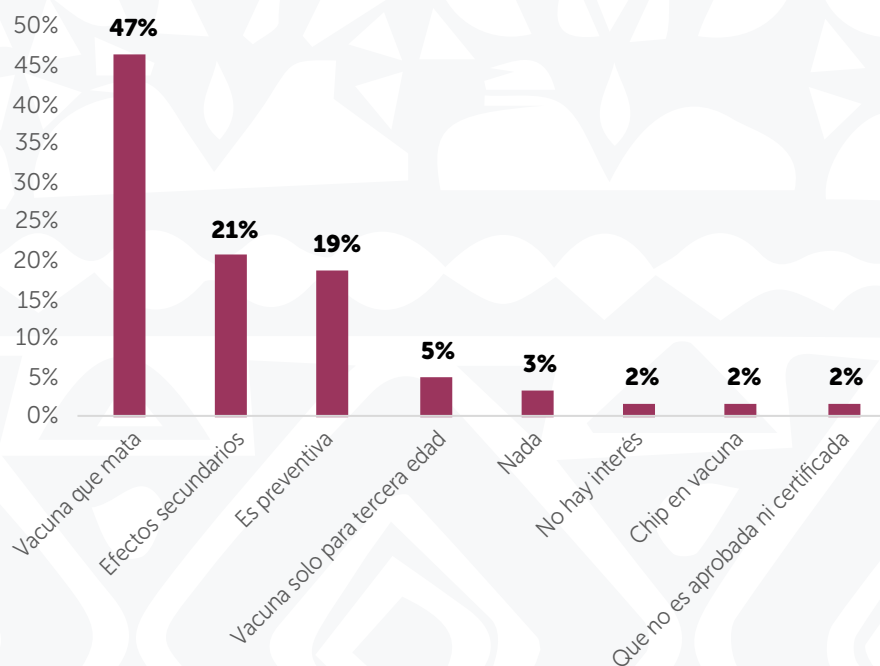
- p. *No hay centro de salud cerca*
 - q. *No hay médicos, no hay recomendaciones, solo escuchamos*
 - r. *No hay permanencia del personal de salud*
 - s. *No llegan para compartir conocimiento*
 - t. *No se toman en cuenta, porque ya se curaron de COVID-19*
 - u. *No tienen interés*
 - v. *No toman en cuenta las recomendaciones, andan normal*
 - w. *Nos dijeron que nos tenemos que lavar las manos*
 - x. *Nunca han llegado*
 - y. *Nunca llegaron a socializar*
 - z. *Falta de información y socialización en la comunidad*
- Porque es muy necesario
 - Porque no es necesario
 - Porque hemos visto que en nuestra comunidad no hay mucha gente contagiada
 - Previenen síntomas, pero no curan
 - Se han curado con plantas y por eso no acatan a las recomendaciones
 - Se han enfocado en la medicina natural
 - Se olvidan



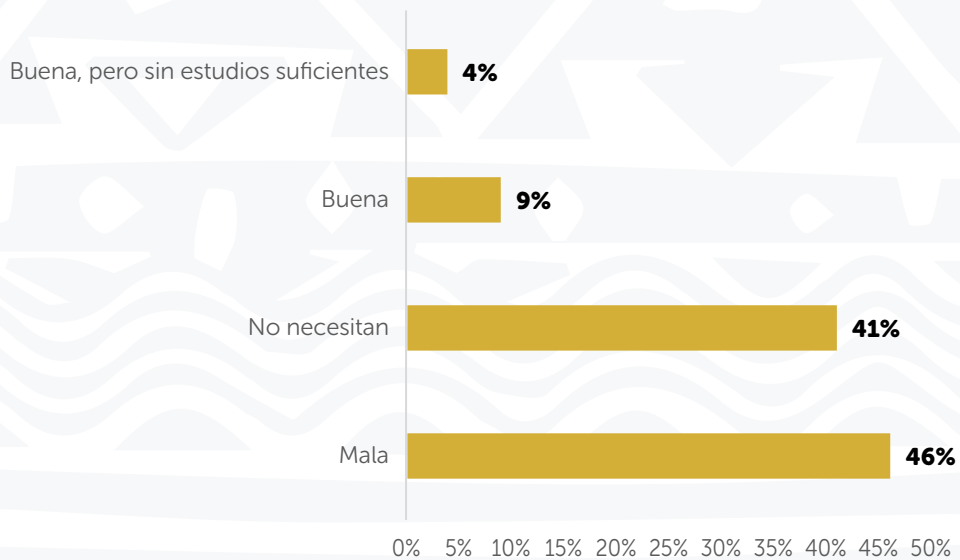
- Se tiene más conocimiento
- Son pocos que si entienden sus problemas
- Ya están normal de COVID-19
- Ya nadie está enfermo en el territorio
- Ya no hay miedo en la comunidad
- Ya no tienen miedo
- Ya pasaron de estar enfermo de COVID-19
- Ya pasamos de COVID-19, estamos bien.

Existe una falsa seguridad respecto a los posibles contagios lo que los pone en mayor riesgo, es imperante despejar dudas y mitos respecto a la COVID-19, las posibles reinfecciones y la gravedad de que aquello suceda.

Las principales percepciones sobre las vacunas están asociadas a la muerte, el 47% de la población encuestada considera que la vacuna puede matar, el 21% señala que tiene efectos secundarios, el 19% que es preventiva, el 5% asume que es solo para la tercera edad.

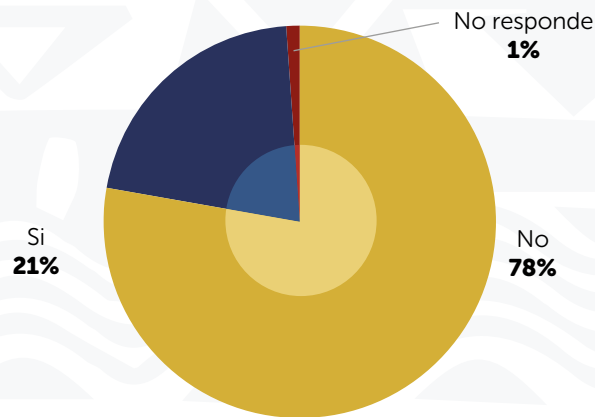


29. Usted, ¿qué piensa sobre la vacunación?




El 46% de la población consultada piensa que la vacuna es mala, el 41% cree que no la necesita, apenas un 9% cree que es buena y un 4% que es buena pero que no tiene los estudios suficientes. Estas percepciones pudieran estar asociadas a los constructos comunicacionales que llega a la población, por lo que es urgente generar mecanismos para solventar dudas y temores respecto a la vacunación.

30. ¿Usted se vacunaría y/o sugeriría la vacunación en su comunidad?



Lo que piensa la gente encuestada sobre la vacuna refleja directamente su decisión de aceptar la vacuna o no. En este caso, del total de la población encuestada el 78% asegura que no se vacunaría, el 21% sostiene que, si y el 1% no responde. Respecto a la explicación sobre aquello, se señala de forma literal sus pensamientos:



Porqué si vacunarse	Porqué no vacunarse
Así podemos prevenir y vivir en paz	En las comunidades nos curamos con las plantas medicinales y lo seguiremos haciendo.
Es una vacuna más	Las vacunas son muy malas, solo para gente de afuera.
Es necesario permitir que se vacunen los que quieren	No se sabe si será efectivo
Es importante para proteger a los mayores de la comunidad	No hay información
Quiero que me proteja	No hay seguridad
Para no contagiarse	No es necesario
Para que no exista más contagio y vaya disminuyendo	Los jóvenes tenemos más defensas y contamos con la medicina natural
Es garantizada	Porque tengo miedo y además no tengo mucho conocimiento de la vacunación para poder sugerir a mi comunidad.
	Puede afectar a la salud
	La gente se puede morir
	No queremos vacunas
	Solo con las plantas estamos bien
	Temor de efectos secundarios y secuelas
	Tenemos miedo
	Ya tenemos nuestro remedio natural
	Si alguien se quiere vacunar le explicaría los efectos, dependería de esa persona
	Yo no aceptaría la vacuna, mi zona no está prevista. No sugeriría a mi gente

8. Propuesta de temáticas a abordar

A partir de los hallazgos de la encuesta CAP se propone el siguiente temario para abordar con las comunidades en función de ampliar sus conocimientos, actitudes y prácticas asociadas a la COVID-19:

- a. Fortalecimiento del conocimiento tradicional en salud a partir del uso de plantas medicinales: este taller debería concebirse como un espacio de transmisión de conocimientos y reflexión en torno al uso de las plantas medicinales entre varias generaciones puesto que a lo largo de varias preguntas señalan la importancia de las plantas medicinales, así como la ruptura intergeneracional para la trasmisión de los saberes asociados a la biodiversidad.
- b. Signos de alarma y mecanismos para el abordaje comunitario de la COVID-19: podría estar dirigido a jóvenes, mujeres y agentes de salud.
- c. Uso racional de medicamentos y manejo comunitario de la enfermedad de la COVID-19: dirigido a agentes de salud comunitarios y dirigentes de las comunidades
- d. Preguntas y respuestas sobre vacunación: estamos a puertas de un proceso de vacunación masivo en Ecuador, por lo que la población en general debe despejar miedos y dudas en torno a la vacunación.

9. A modo de cierre

Este informe pretende identificar los conocimientos, actitudes y prácticas asociadas al manejo de la COVID 19, siendo el punto de partida para una serie de talleres que permitan fortalecer aquellos saberes propios en las comunidades de incidencia de la Ruta de la Salud Indígena Amazónica en Ecuador.

Los hallazgos fundamentales en este procesos exploratorio están asociados a la importancia de la medicina tradicional para las comunidades como una forma de respuesta a la amenaza de la COVID 19.

El fortalecimiento de los conocimientos y saberes entre los adultos y jóvenes en el compartir cultural para el cuidado de la vida es uno de los elementos de mayor relevancia a lo largo de la presentación de estos resultados.

En cuanto a la relación con los equipos de salud y su presencia en los territorios, se percibe cierta tensión, la misma que debe ser interpretada desde

el tejido de la relación de los servicios de salud con las comunidades en el tiempo, así como en la intervención puntual en el contexto de la pandemia. Este es un elemento sobre el que es necesario ahondar para un efectivo proceso de diálogo de saberes a fin de solventar los cuellos de botella que se muestran en esta relación.

Un tercer tema de relevancia está asociado a las percepciones sobre vacunación, las mismas que en el caso del Ecuador deben ser contextualizadas en el tiempo del levantamiento de la encuesta; el país no contaba con un plan de vacunación definido que conozca la población, la información sobre las diferentes vacunas era información que no era accesible ni técnica, ni lingüísticamente a la población en general, por lo que era la puerta de entrada a un sinnúmero de informaciones que generaban temor y desconcierto en la población.

Esta primera encuesta CAP permite tener una imagen de varios temas en torno al manejo de la pandemia en Ecuador y será un insumo para un posterior análisis que integre y dialogue con los resultados de la aplicación del mismo instrumento en Perú y Brasil a fin de ampliar la mirada respecto al manejo de la pandemia en la amazonía, y en ese contexto, las diferencias y similitudes que seguramente decantarán en un compartir y fortalecer las experiencias entre los pueblos indígenas amazónicos.



RUTA de la SALUD INDÍGENA
AMAZÓNICA

A decorative horizontal border with a repeating geometric pattern in yellow, red, and black.