

INFORME COMPARATIVO GENERAL
sobre la Aplicación de las encuestas de
capacidades, actitudes y prácticas (CAP)
asociadas a la COVID-19 en los territorios de
incidencia del Proyecto Ruta de Salud
Indígena Amazónica en Maranhão – Brasil,
Madre de Dios – Perú, Amazonía de Ecuador



En colaboración con:



Con el apoyo financiero de:



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 Amazonia 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.

Levantamiento y procesamiento de la información:

Brasil

CTI

Lucas Albertoni

Especialista en Salud Indígena AIR

Perú

FENAMAD

Juan Reátegui

Especialista en Salud Indígena AIR

Ecuador

CONFENIAE

Catalina Campo

Antropóloga AIR

Sistematización y consolidación:

Catalina Campo

Antropóloga AIR

Contacto:

Patricia Granja

Líder de la Estrategia COVID-19

pgranja@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

Con el fin de comprender de mejor manera los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) asociadas al abordaje comunitario de la COVID-19 en los territorios amazónicos de influencia del Proyecto Ruta de la Salud Indígena Amazónica (AIR), se realizaron dos encuestas CAP en Ecuador, Perú (Región de Madre de Dios) y Brasil (Región de Maranhao). Este informe compara los dos momentos de aplicación de la encuesta, el primero en los meses de mayo a junio (CAP 1) y el segundo (CAP 2) en el mes de septiembre de 2021; y permite visibilizar los cambios ocurridos en el tiempo en las comunidades/aldeas de incidencia del proyecto en lo relativo a las formas de encarar la pandemia.

Los resultados en los tres países, así como el proceso de recolección de datos nos permitirá replantear las estrategias en AIR y esperamos sirvan como línea de base e insumos para retroalimentar a las comunidades, aportar a la generación de política pública con pertinencia intercultural y por tanto a la toma de decisiones.

2. Objetivo

Identificar los cambios de conocimientos, aptitudes y prácticas para el abordaje de la COVID-19; enfocado en las 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.

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 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 Amazónicas.

5. Muestra

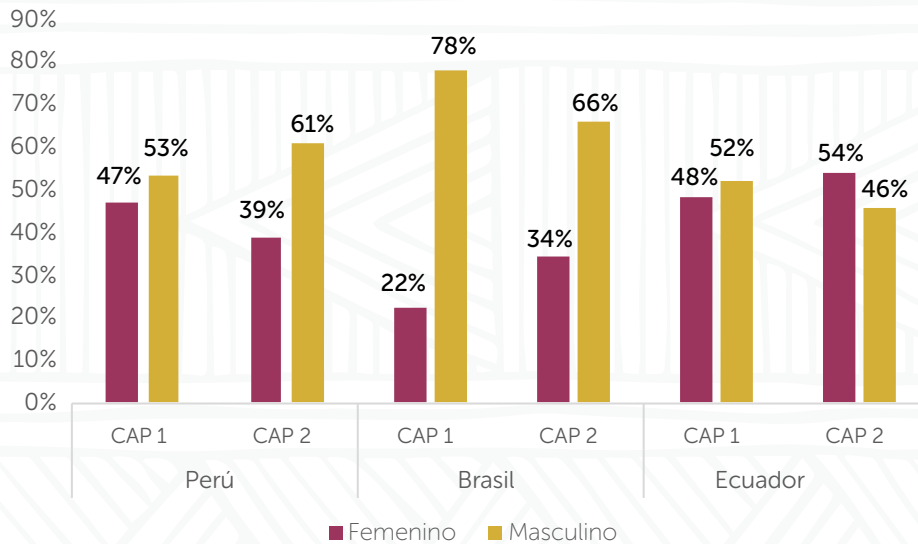
Para la aplicación de las dos encuestas (CAP 1 y CAP 2) se abordó al mismo número de personas por país (N=193) a fin de tener datos lo más certeros posibles.

PAÍS	PUEBLO/ NACIONALIDAD	TOTAL ENCUESTADO
Brasil 4 pueblos 25 comunidades	Povo gavião	50 personas
	Povo apankreja	
	Povo kanela	
	Povo kraho	
Ecuador 6 nacionalidades 341 comunidades	Siona	67 personas
	Siekopai	
	Waorani	
	Cofán	
	Shuar	
Perú 7 pueblos 36 comunidades	Achuar	76 personas
	Harakbut	
	Matsigenka	
	Shipibo	
	Kichwa runa	
	Yine	
	Ese eja	
Amahuaca		



6. Contexto general de la encuesta

- ¿Quiénes fueron nuestros interlocutores?



La población encuestada en los tres países (N= 193) se encuentra entre los 18 y 67 años de edad. En los tres países se visibiliza una predominancia del género masculino, esto está asociado precisamente a la presencia de los hombres en los puestos de dirigencia y autoridad en las comunidades y aldeas.

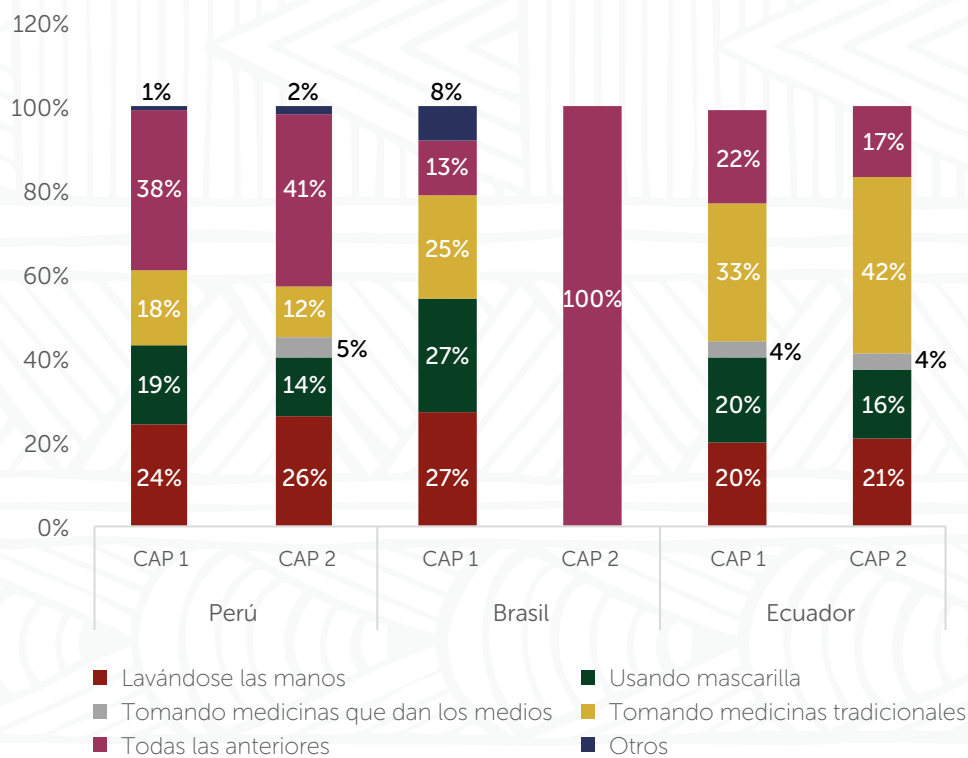
De manera particular en Perú aumenta la participación masculina de un 53% a un 61% entre la primera y la segunda aplicación de la encuesta; en Brasil se incrementa la participación femenina de un 22% a un 34% al igual que en Ecuador, registrando una participación de 48% de mujeres en la CAP 1 a un 54% en la CAP 2.

Es importante señalar que entre interlocutores e interlocutoras en los tres países se encuentran: comuneros, dirigentes, autoridades y en menor medida promotores de salud.

7. Hallazgos generales

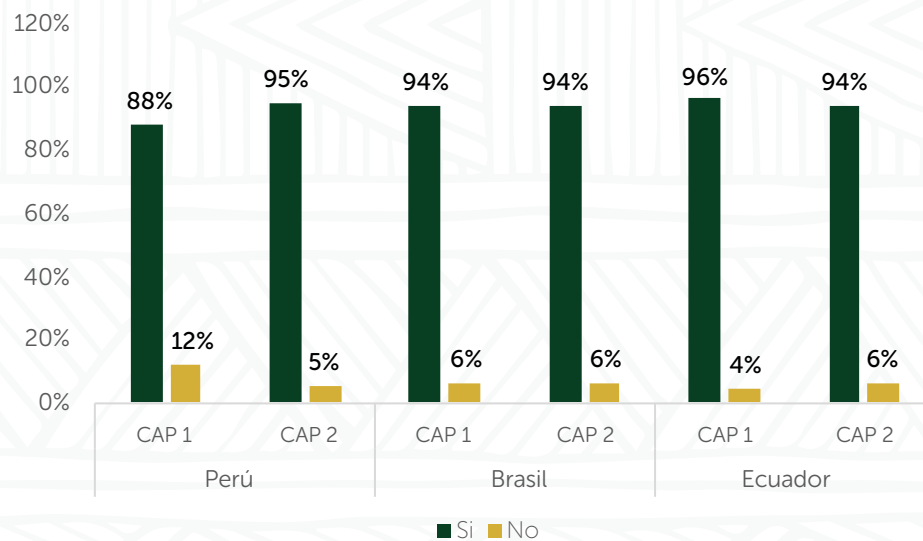
De aquí en adelante se analizará las percepciones de la población encuestada en función de los conocimientos, actitudes y prácticas asociadas al covid en función de dos momentos de aplicación de la encuesta CAP como se describió líneas arriba, por lo que nos referiremos a CAP 1 y CAP 2.

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



En Brasil esta diversidad de opciones que se identificó en la primera encuesta cambia radicalmente a una combinación absoluta en el uso de medidas de prevención; mientras que en Ecuador se incrementa el lavado de manos en un punto porcentual, al igual que en Perú se reduce el uso de la mascarilla y se incrementa de 33% al 42% el uso de la medicina tradicional, la combinación de todas las medidas se reduce en cinco puntos porcentuales, mientras que el uso de la medicina occidental se mantiene.

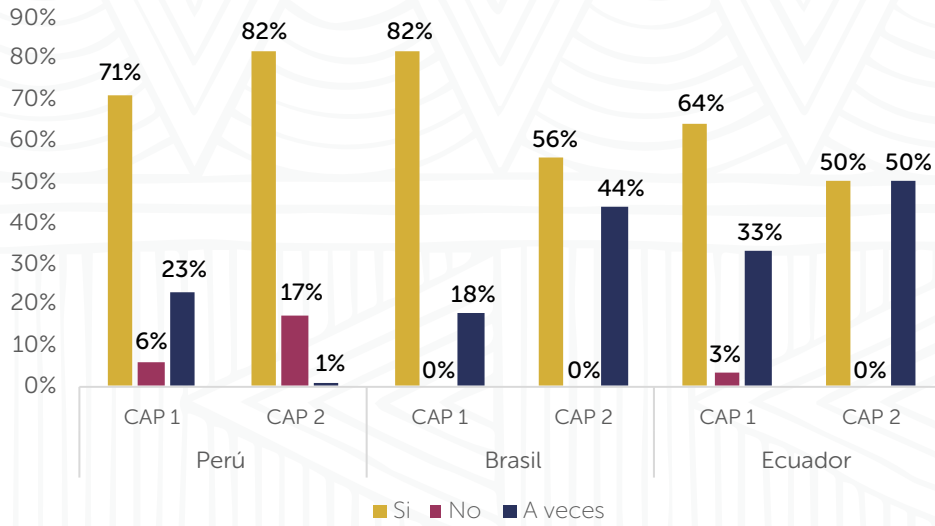
- ¿Cree que la COVID-19 es peligrosa?



En general la población encuestada tiene la percepción -tanto en la CAP 1 como en la CAP 2- que la COVID es peligrosa; esta percepción en Perú se incrementa de 88% a 95%, mientras que en Brasil la percepción se mantiene igual en los dos momentos de la aplicación y en Ecuador la sensación de peligrosidad se reduce en dos puntos porcentuales.

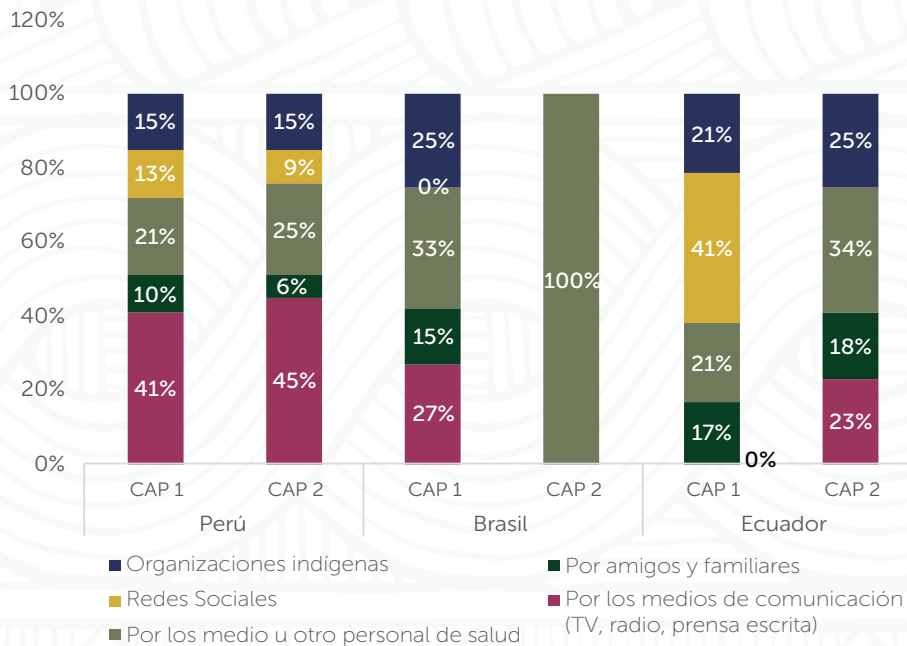


• ¿Pone en práctica las medidas de prevención que conoce?



El comportamiento que evidencia la encuesta en los tres países difiere significativamente; en Perú el uso de las medidas de prevención se incrementa en nueve puntos porcentuales, mientras que en Brasil y Ecuador la práctica de las medidas de prevención se reduce, en el primer país de manera abrumadora de un 82% a un 54% y en el segundo país de 64% a 50% según la percepción de los encuestados más allá de conocerlas.

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

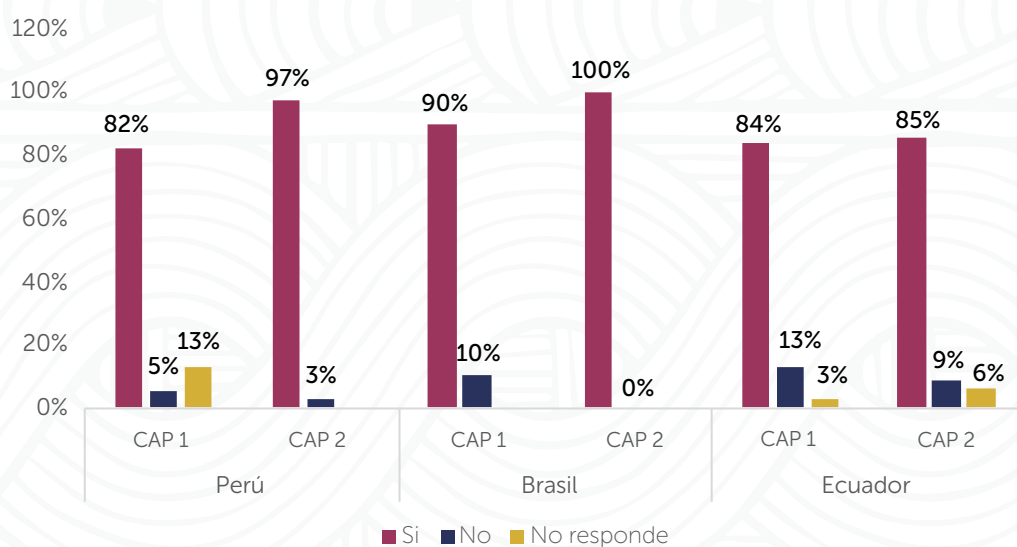


Respecto a los mecanismos por los que las comunidades adquirirían información respecto a la COVID se identifica en las encuestas CAP 1 y CAP 2, que en Perú en general se mantienen las tendencias, los medios de comunicación tienen fuerza respecto a la llegada de información sobre la pandemia, entre las dos encuestas su presencia se incrementa en cuatro puntos porcentuales, al igual que la información que llega a través del personal de salud, la incidencia de las organizaciones indígenas se mantiene y la influencia de las redes sociales disminuye así como la información que llega por parte de amigos y familiares.

En Brasil, la diversidad de fuentes de información que se muestra en la CAP 1 deja de reflejarse para concentrarse en la CAP 2 exclusivamente en la información que llega a través de los equipos de salud presentes en las aldeas.

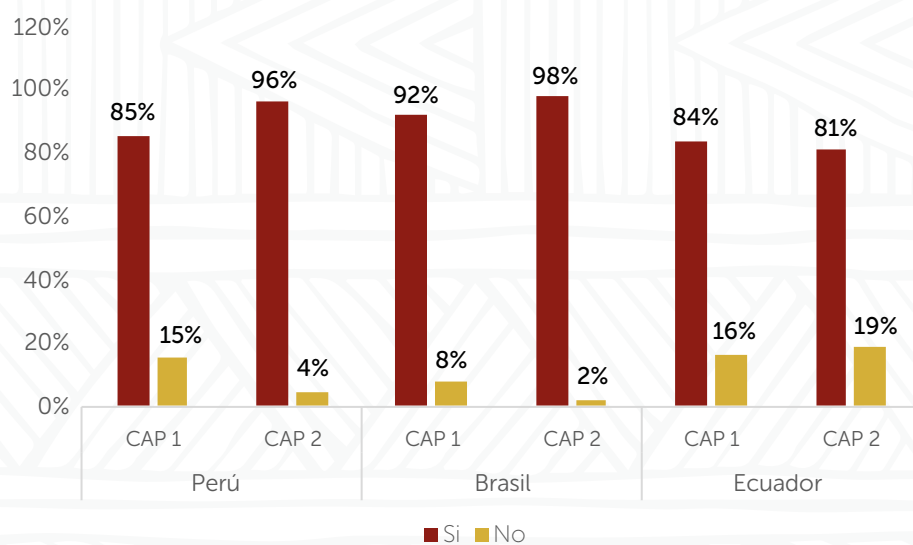
En Ecuador la presencia del personal de salud evidencia un incremento significativo de trece puntos porcentuales entre la primera y segunda encuesta, así mismo se identifica un incremento del 21% al 25% la información que procede de las organizaciones indígenas, no se refleja información por redes sociales, sin embargo, se registra la influencia de los medios de comunicación con un 23%.

- ¿Puso en práctica alguno de los conocimientos adquiridos?



Los conocimientos adquiridos, son puestos en práctica de forma contundente en los tres países, se incrementa su aceptación en Perú del 82% que reflejaba la CAP 1 aumenta al 97% en la CAP 2. En Brasil se refleja un 100% de práctica de los mismos y en Ecuador aunque hay un incremento del 3% al 6% entre las personas que no responden, la puesta en práctica llega al 85%, se reduce en cuatro puntos porcentuales la negativa a poner en práctica los conocimientos adquiridos.

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



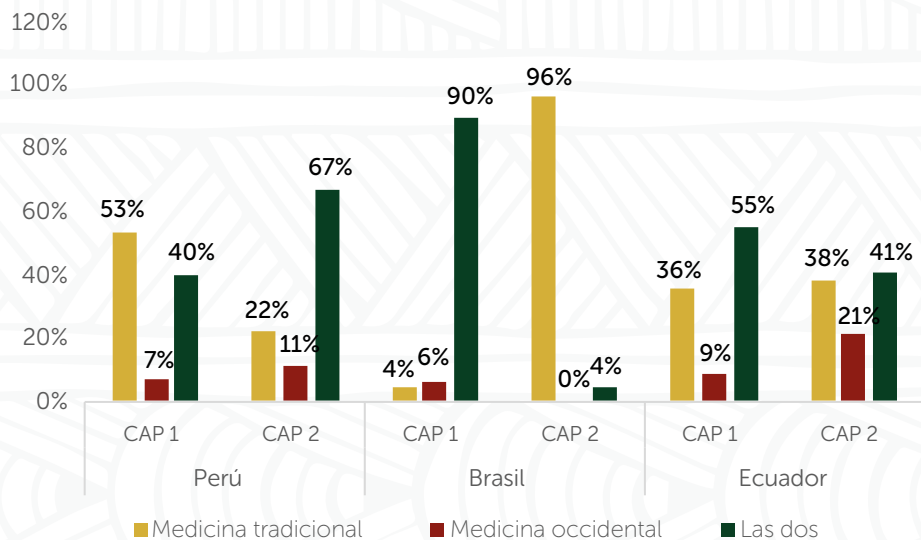
La población encuestada del Perú y Brasil muestra un mayor interés en conocer más sobre la COVID presentando entre la CAP 1 y CAP 2 un incremento de 85% al 96% en Perú y en Brasil de un 92% a un 98%; en Ecuador sucede algo distinto, las poblaciones pierden el interés por aprender más sobre la COVID con una reducción de tres puntos porcentuales en los resultados.



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

En la primera encuesta las personas entrevistadas señalaban que se generaba una acción inmediata para atender comunitariamente al paciente y posteriormente se reportaba, en la CAP 2 prima el reporte a las autoridades de salud tanto comunitarias como gubernamentales sin que se deje de atender al enfermo. Esto podría darse en función de una mejor articulación con los sistemas de salud representados por los agentes más cercanos a las comunidades.

- **Cuando hay pacientes con COVID-19, ¿qué utilizan?**

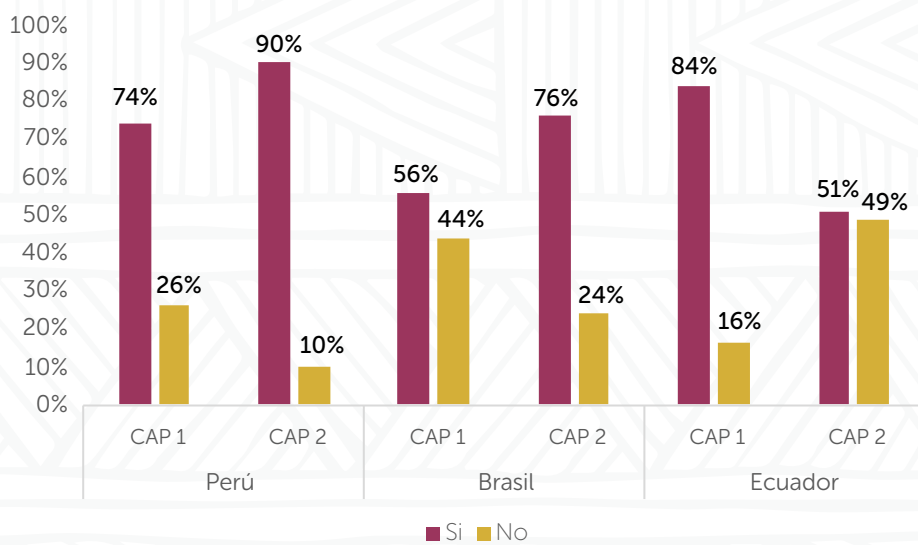


Los datos que arrojan las encuestas en los dos momentos difieren significativamente en el comportamiento de las poblaciones respecto al uso de las medicinas convencionales y tradicionales; es así que en Perú se muestra un incremento de 40% al 67% en la combinación de las dos medicinas, reduciendo el uso exclusivo de la medicina tradicional.

En Brasil el cambio es radical tal es así que en la aplicación de la encuesta en 90% utilizaba la medicina tradicional en combinación con la medicina convencional y para la segunda implementación de la encuesta el 96% de la población se centra en el uso exclusivo de la medicina tradicional, mostrando apenas una articulación del 4%.

En Ecuador, aumenta significativamente el uso de la medicina convencional subiendo esta en once puntos porcentuales, mientras que la articulación de las dos medicinas se reduce del 55% al 41%.

- **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?**

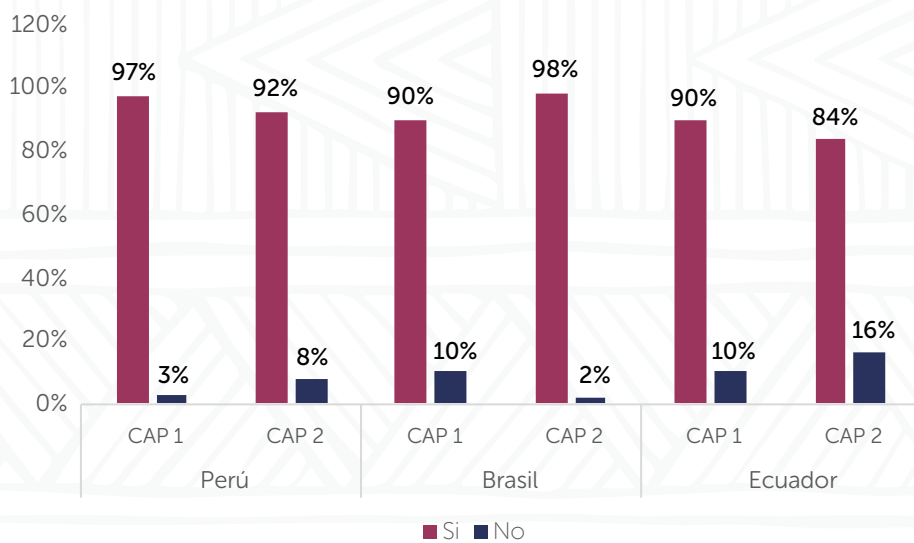


Respecto del acceso al conocimiento por parte de las personas que tienen cargos de dirigencia o de autoridad en la comunidad los datos mostraban, en la primera aplicación de la CAP, una percepción de que el rol de representatividad de los y las encuestadas permitía que tengan mayor acceso a conocimientos sobre la COVID, sin embargo, en la aplicación de la CAP 2 los datos difieren entre los países.



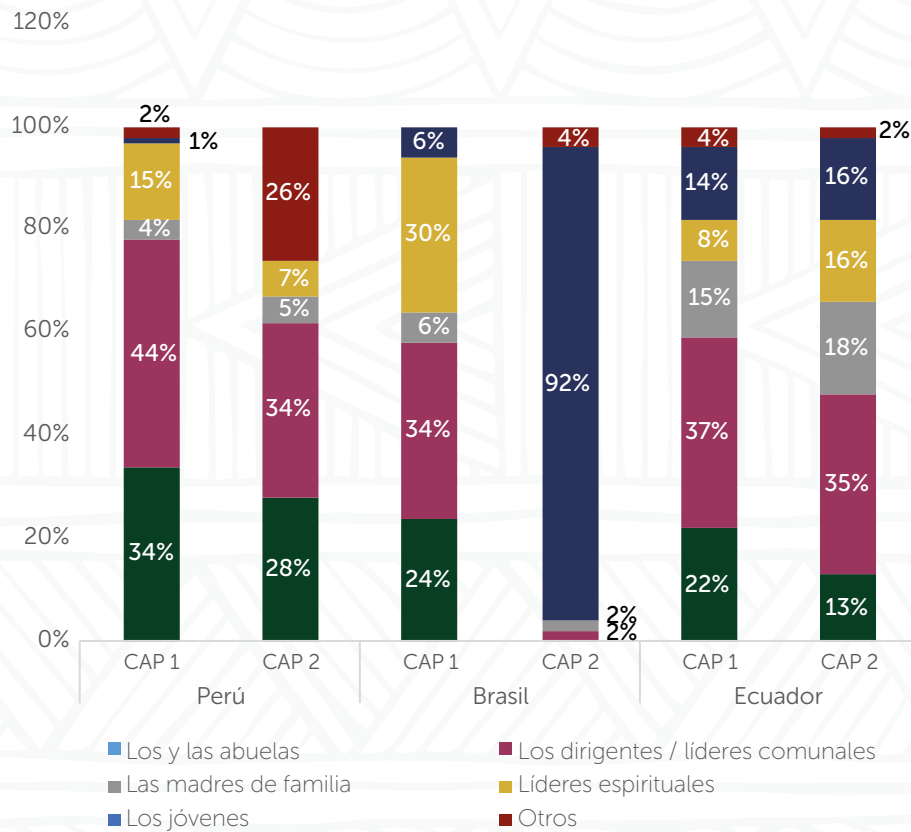
En Perú y Brasil esta percepción se acentúa con un incremento significativo de 74% a 90%, y de 56% a 76% respectivamente, mientras que en Ecuador disminuye de un 84% a un 51%, este cambio radical podría darse por los procesos intersectoriales para generar mecanismos de comunicación efectiva en las comunidades.

- **Los conocimientos adquiridos sobre la COVID-19 ¿cree que sirven para su comunidad?**



Respecto a la pregunta sobre la utilidad de los conocimientos adquiridos sobre la COVID en las comunidades las respuestas por país difieren. En Perú consideran que sirven, sin embargo, esta percepción se reduce en cinco puntos porcentuales en la CAP 2, mientras que en Brasil esta percepción además de ser positiva se incrementa en ocho puntos porcentuales y en Ecuador existe una percepción igualmente amplia aunque se reduce en 6% entre las CAP 1 y CAP 2

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



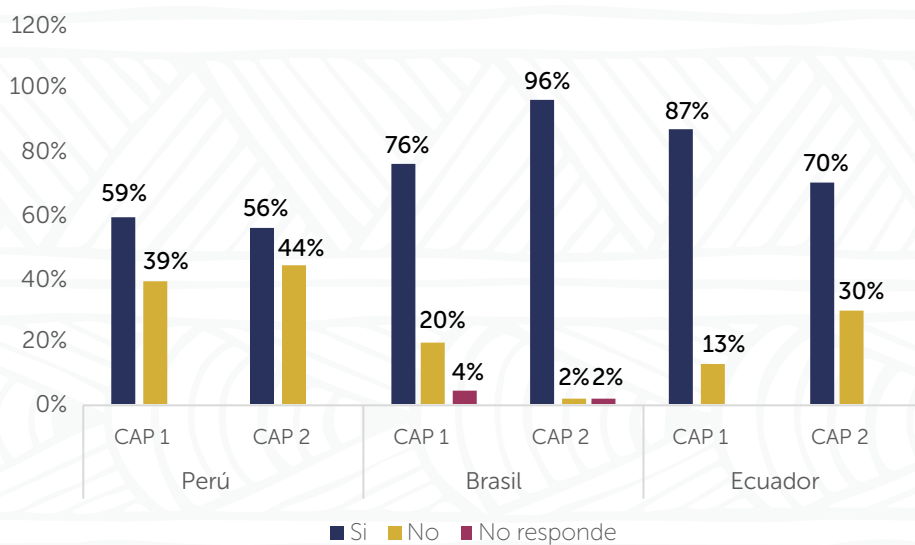
Cuando se indaga sobre la percepción de quienes tienen mayor conocimiento en las comunidades sobre la COVID los datos se presentan de la siguiente manera:

En Perú se considera que entre la CAP 1 y la CAP 2 entre los abuelos y abuelas existe una disminución en la percepción de quienes poseen mayores conocimientos sobre COVID con una reducción del 34% a 28%, así como en el grupo de los líderes espirituales que disminuye en ocho puntos porcentuales y los dirigentes comunales con 10% menos, estos cambios pueden explicarse con el incremento del 2% al 26% en otros que podrían ser el personal de salud u otras personas externas a la comunidad que frecuentan las mismas, así como la mejora en el acceso a información culturalmente adaptada de fuentes verificadas.

En Brasil el cambio es radical pues en CAP 2 el conocimiento que detentan los jóvenes en las aldeas representa el 92% y desplaza significativamente a la percepción de que los abuelos, madres, dirigentes y otras personas pueden tener conocimientos sobre la COVID.

En tanto que en Ecuador los resultados de la CAP 1 y CAP 2 muestran que los encuestados perciben a sus líderes espirituales con mayores conocimientos en el tiempo duplicando su porcentaje entre la primera y segunda encuesta, los demás actores no reflejan mayores cambios, salvo la percepción de que los abuelos y abuelas tienen menos conocimientos con -9% entre las dos encuestas.

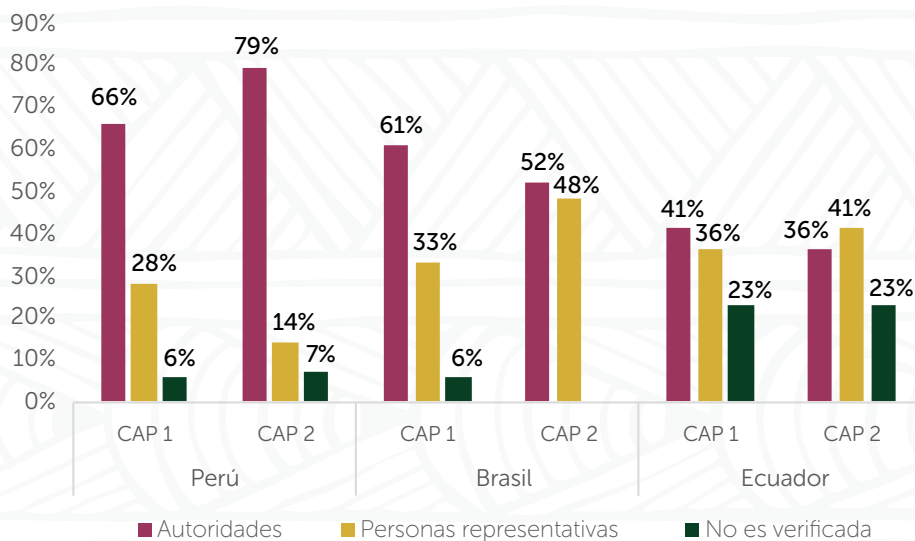
- **Las personas que conocen más sobre la COVID-19 en la comunidad, ¿están actualizando sus saberes?**



Entre la implementación de las encuestas CAP 1 y CAP 2 se identifica un descenso en la actualización de saberes dentro de las comunidades de Perú y Ecuador, vale señalar que estos saberes estaban asociados a los conocimientos propios.

En Perú particularmente se registra una disminución de tres puntos porcentuales, mientras que en Ecuador este declive es significativo pues se reduce del 87% al 70%, a diferencia de Brasil en donde los conocimientos propios se ven fortalecidos de manera significativa, podría interpretarse que esta disminución va de la mano con la articulación de la medicina convencional como se ha evidenciado anteriormente en este informe.

- **La información que llega a la comunidad es verificada con:**

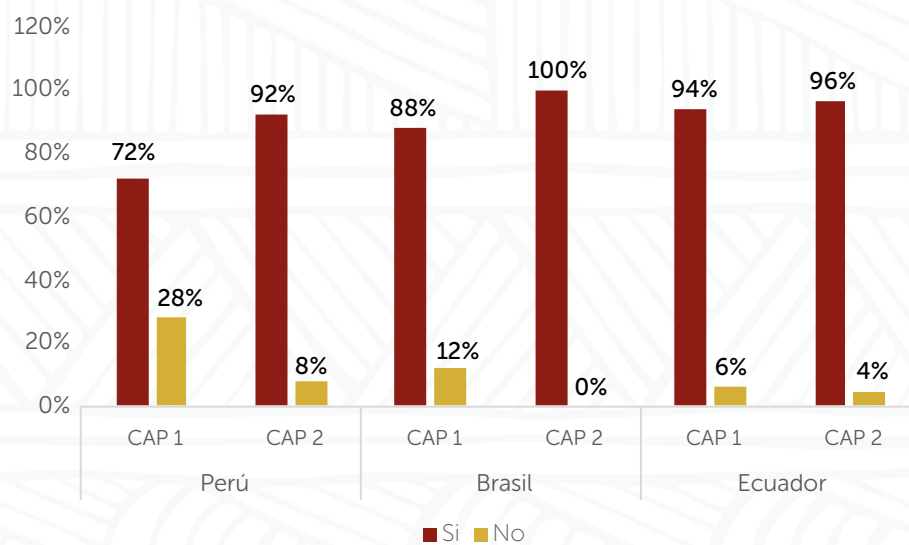


En los tres países al aplicar la CAP 1 hay una fortaleza en la confirmación de la información con las autoridades, sin embargo, en la aplicación de la CAP 2 hay varios cambios:

En Perú se fortalece la consulta a las autoridades locales con un incremento de trece puntos porcentuales, seguido de las personas representativas, es decir la autoridad comunal mantiene un rol importante que con el paso del tiempo se fortalece.

En Brasil y Ecuador pese a que los porcentajes de la consulta a las autoridades locales disminuye del 61% al 52% y del 41% al 36% respectivamente, se incrementa para las personas representativas del 33% al 48% en Brasil y del 36% al 41% en Ecuador, así mismo en los dos países la información no verificada se mantiene prácticamente estable, en Ecuador, llama la atención el porcentaje de información no verificada en las dos encuestas, reflejando un 23%.

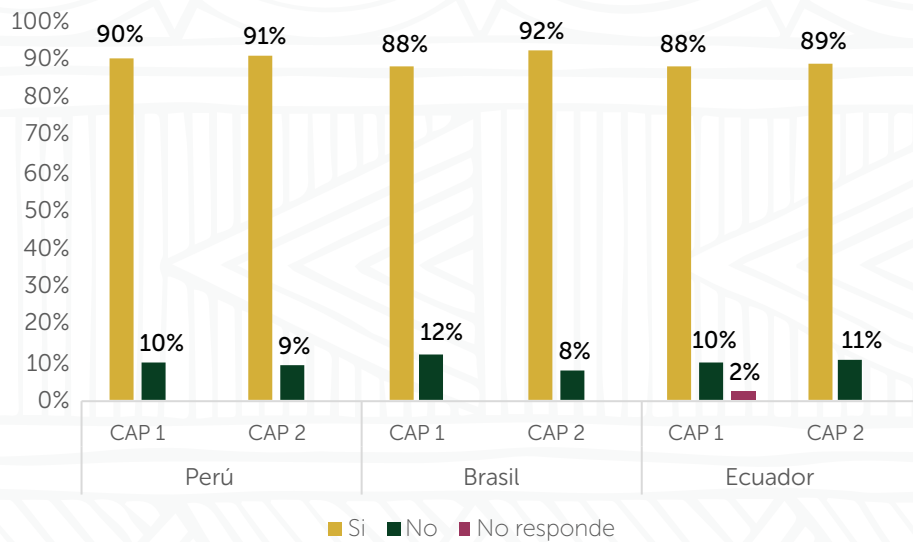
- Desde que apareció la COVID-19, ¿cree que los saberes ancestrales se han fortalecido?



Si bien en preguntas anteriores se evidenciaba la articulación con los conocimientos de la medicina convencional, el fortalecimiento de los conocimientos tradicionales se incrementó en los tres países; en Perú con un 20%, en Brasil con un 12% y en Ecuador con un 2%.

Es importante mencionar que en la CAP 1 Perú registraba un 72%, Brasil un 88% y Ecuador un 94% por lo que en la CAP 2 es evidente el incremento significativo en los dos primeros y un incremento leve pero representativo en Ecuador debido a que existía una fortaleza ya evidente en la CAP 1.

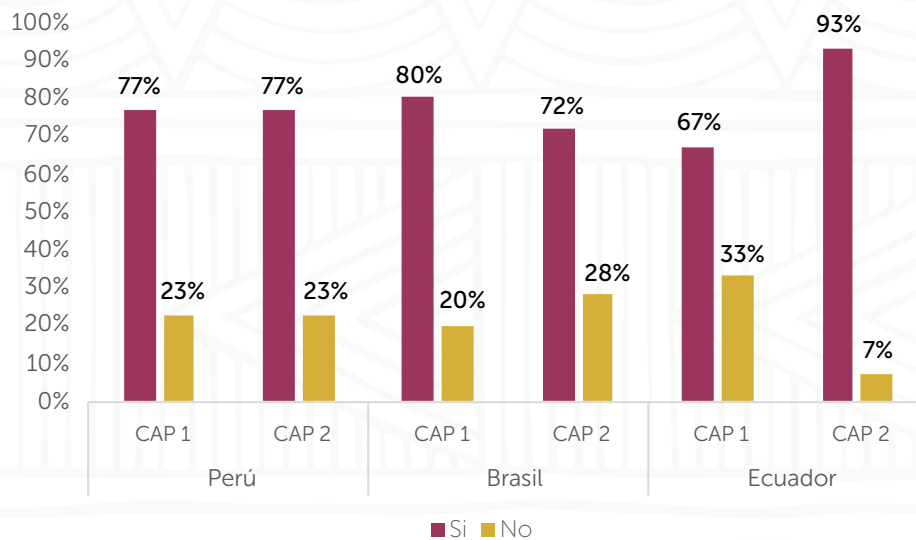
- La comunidad está presta a trabajar más sobre los conocimientos y saberes ancestrales para disminuir los síntomas de la COVID-19?



Los conocimientos tradicionales marcan una importancia relevante en los tres países mostrando la voluntad de las comunidades en promoverlos para combatir la COVID, los datos de las dos encuestas CAP muestran los siguientes datos: en Perú y Ecuador el incremento es de un punto porcentual en cada país, mientras que en Brasil son cuatro, aquello refleja una vitalidad del conocimiento local y una continuidad en la trasmisión de los saberes tradicionales.



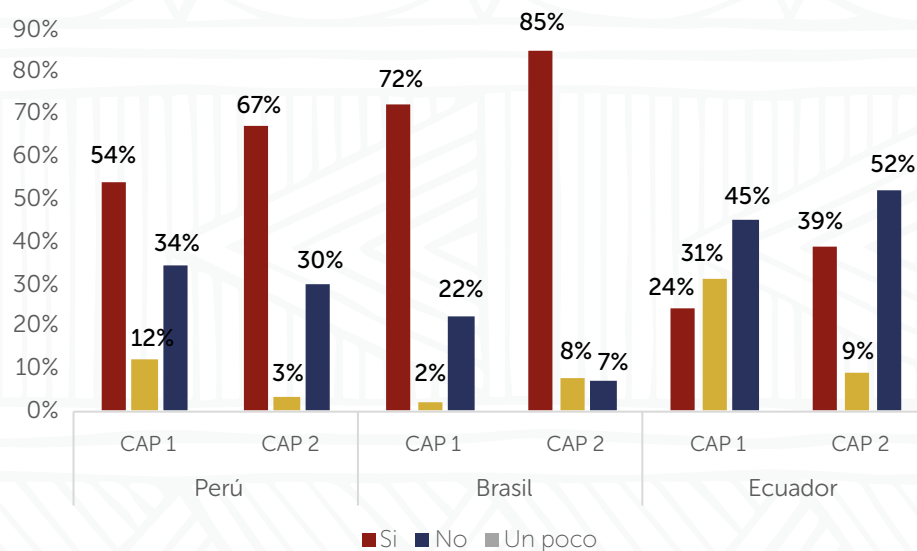
- Los jóvenes de la comunidad tienen un conocimiento bueno sobre la cultura, la naturaleza y la salud tradicional



En la primera encuesta CAP los jóvenes ya registraban un conocimiento tradicional fortalecido, podemos identificar en los datos que arroja la CAP 2 que en Perú se mantienen los porcentajes, en Brasil disminuyó en ocho puntos porcentuales, lo que podría deberse a la suma de conocimientos de otras corrientes de conocimiento que fortalecen de manera dialogante sus saberes y en Ecuador se evidencia un incremento significativo del 67% al 93%.



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



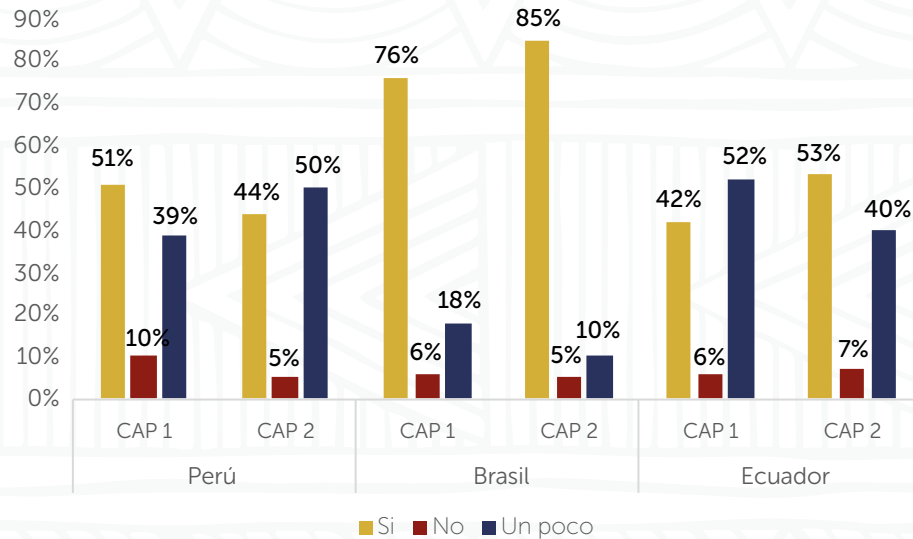
Esta pregunta y las dos subsiguientes permitirán analizar las percepciones sobre los equipos de salud durante los dos momentos de la aplicación de las encuestas.

En Perú la confianza a los equipos de salud se incrementa en trece puntos porcentuales disminuyendo significativamente la percepción negativa que existía.

En Brasil el incremento respecto a la percepción sobre los equipos de salud es significativo, de 72% al 85%, cabe mencionar que en la CAP 1 se evidenciaba ya una relación estrecha con dichos equipos.

En Ecuador la percepción respecto a los equipos de salud era negativa lo que para el 45% de la población generaba dudas, sin embargo, es importante resaltar que para las poblaciones encuestadas en este último país la negativa se redujo del 31% al 9%, sin que ello incida en la duda que generan los saberes de los equipos en donde se evidencia un incremento del 45% al 52%, así mismo se muestra un incremento en la percepción positiva respecto a los conocimientos de los equipos de salud en donde se muestra un incremento de quince puntos porcentuales en la CAP 2 respecto a la CAP 1.

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

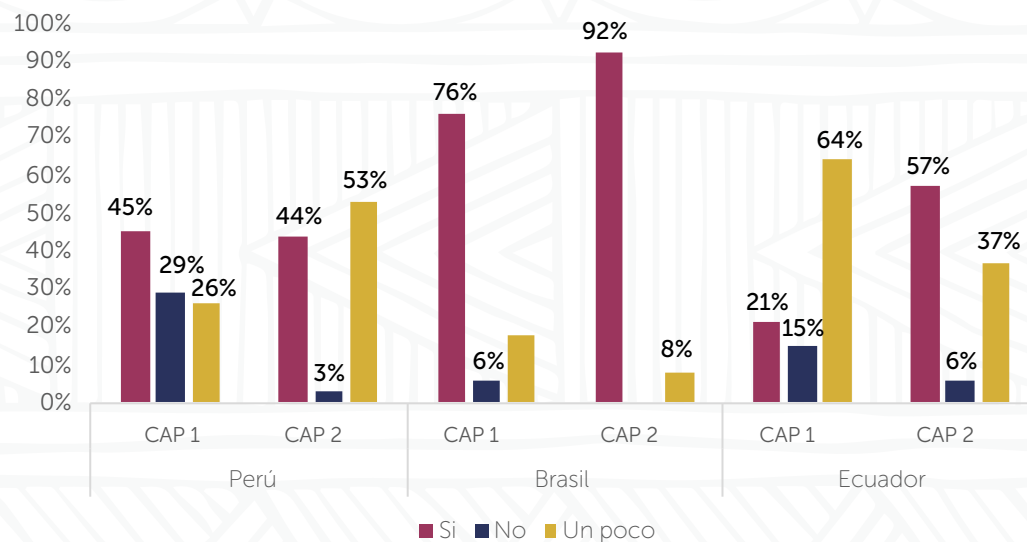


En cuanto a la recepción de los conocimientos del personal de salud y la confianza que generan en Perú si bien se reduce la aceptación de un 51% a un 44%, se incrementa la confianza parcial en once puntos porcentuales, disminuyendo a la mitad la percepción negativa sobre este grupo.

Por otra parte, en Brasil, como producto de la estrecha relación que existe con los equipos de salud en territorio la aceptación se incrementa del 76% al 85%, disminuyendo la confianza parcial y la percepción negativa.

En Ecuador la percepción negativa se incrementa en un punto porcentual mientras que la aceptación en la CAP 2 se incrementa en once puntos porcentuales en comparación con la CAP 1, y disminuye la confianza parcial de 52% a 40%.

- 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?



La comparación entre las encuestas CAP 1 y CAP 2 arroja los siguientes resultados respecto al uso de las recomendaciones de los equipos de salud:

En Perú si bien disminuye drásticamente la negativa al uso de las recomendaciones de los equipos de salud se incrementa del 26% al 53% la confianza parcial en las mismas, aquello como un avance en la articulación entre los sistemas de salud.

En Brasil se anula la negativa y se reduce la confianza parcial de 18% a 8%, incrementándose significativamente el uso de las recomendaciones de los equipos de salud por parte de los habitantes de las aldeas.

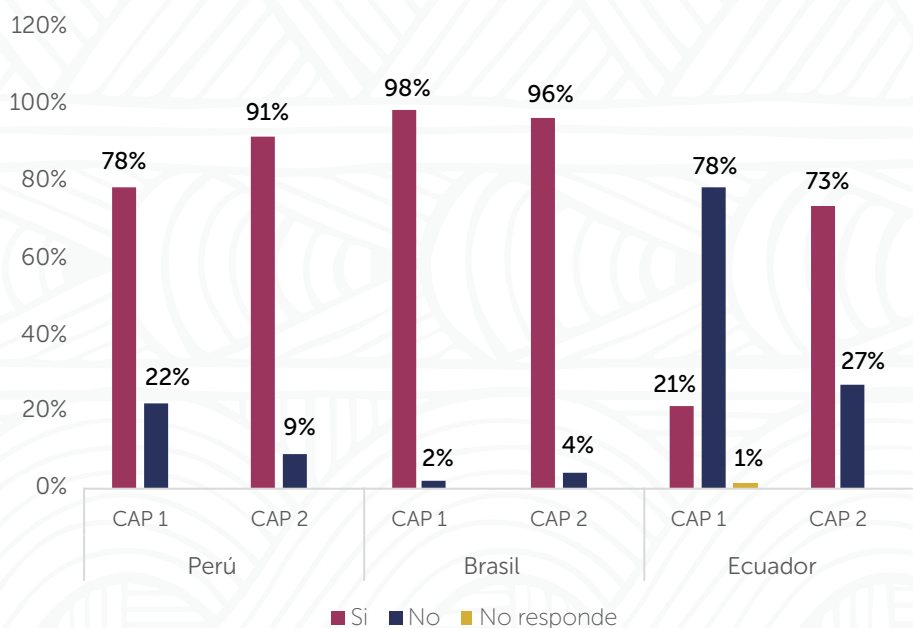
En Ecuador, se muestra un incremento importante en el uso de las recomendaciones del 21% al 57%, reduciéndose la confianza parcial del 64% al 37% y la negativa del 15% al 6%. Aquello responde a una mayor interacción con el rector de la política en Salud en este país.

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

En Ecuador el 41% de la población asociaba a la vacunación con la muerte, el 21% decía que tiene efectos secundarios y el 19% que es preventiva, en Perú el 52% señala que protege contra el covid, el 18% que mata y esteriliza, mientras que en Brasil el 26% creía que es buena el 24% la miraba con escepticismo por falta de información.

Al ser consultados respecto a lo que piensan sobre las vacunas, en Brasil el 90% sostiene que “es buena”, el 4% señala que tuvo reacción cuando se vacunó y el 6% todavía tiene dudas, en Ecuador el 46% considera que “es mala”, el 41% que no la necesitan solo un 9% considera que es buena, mientras que en Perú el 74% considera que protege contra el virus, 7% tiene miedo y desconfianza y el 19% considera que requiere mayor información

Posteriormente se preguntó su cada encuestado sugeriría la vacunación para sus comunidades y las respuestas fueron las siguientes:



El escenario descrito anteriormente nos permite introducir el análisis de la aceptación de la vacuna en las comunidades y aldeas de incidencia de la Ruta de la Salud Indígena Amazónica.

En Perú la aceptación se incrementa del 78% al 91%, en Ecuador del 21% al 73%, mientras que en Brasil este porcentaje se reduce en dos puntos porcentuales. Las razones de aquello son las siguientes:

En Perú se incrementa la cobertura por parte de los equipos de salud para la vacunación, en Ecuador, se crea un programa de vacunación masivo, mientras que Brasil vive una situación compleja respecto a la política de vacunación. Estas estrategias que se encuentran por fuera de la incidencia directa de la ruta de la salud fue apoyada por varias acciones desde el proyecto, las mismas fueron:

- Adaptación cultural por pueblo indígena de la información asociada a la vacunación
- Jornadas diversas en cada país para disipar dudas respecto a la vacunación.
- Alianzas con las dirigencias indígenas para vocerías estratégicas para promover la vacunación en los pueblos indígenas.



8. Conclusiones:

Las encuestas de capacidades, actitudes y prácticas implementadas en los tres países permiten conocer el estado del conocimiento tradicional asociado a la biodiversidad, la relación con los equipos de salud, así como las percepciones sobre la información asociada a la COVID y la vacunación.

En cuanto a los saberes tradicionales en la primera encuesta ya los datos arrojaban un fortalecimiento de los mismos, así como el interés de los segmentos poblacionales más jóvenes por revitalizarlos, esta es una tendencia que se mantiene en la segunda encuesta CAP por lo que se ratifica que para los pueblos indígenas los saberes sobre salud, ambiente, naturaleza no se encuentran disociados tanto en su transmisión como en su implementación.

Sobre la relación con los equipos de salud en Brasil se fortalece entre la aplicación de la CAP 1 y la CAP 2 el proceso que es resultante de una política pública en salud construida desde las organizaciones, por lo que en las dos encuestas se pone en evidencia la articulación entre los sistemas de salud como una práctica estructural que sobrepasa la política de gobierno al ser una política de Estado.

La relación de las comunidades y el Estado en Perú visibiliza los lazos que están contruidos por personas con conciencia cultural, lo que permite sobrellevar de alguna manera los cuellos de botella que se puedan generar entre las comunidades con el Estado, la estadística muestra un ligero fortalecimiento en dicha relación.

En cuanto a Ecuador la relación con la institución rectora en salud que muestran las CAP 1 y 2 sugieren una cierta una distancia que con el programa de vacunación y el despliegue para su ejecución genera ciertos acercamientos, no los suficientes como para restablecer una relación rota pese a la existencia de política pública intercultural, que, de cara a su implementación encuentra un sinnúmero de trabas las que ahondan las diferencias entre las comunidades y la institucionalidad.

Respecto a los conocimientos asociados a la COVID que no necesariamente son tradicionales, se evidencia un incremento, muchos de ellos por la presencia de la cooperación en los territorios, generando una suerte de puentes para adaptar la información, interculturalizar las explicaciones, promover el uso de buenas prácticas locales y una mayor presencia de los jóvenes como catalizadores de dichas informaciones.

Respecto a la vacunación la acción conjunta y coordinada con las organizaciones permitieron mejorar las proyecciones de vacunación, lo que se evidencia contundentemente en la variación de resultados de la encuesta CAP 2.

Si bien no es parte de la estadística, el fortalecimiento de las buenas prácticas para enfrentar la COVID, los procesos de revitalización de conocimientos tradicionales y la sensibilización respecto a la vacunación, tareas nacientes de la encuesta CAP1 , permitieron generar en gran medida los cambios que refleja la encuesta CAP 2, indudablemente también generó nuevos retos identificados por las comunidades que fortalecen la autonomía de la población en un sentido integral que sobrepasa la visión de salud y enfermedad y develan otros problemas que al final del día opacan la pandemia, situando su análisis en la sindemia generada por las brechas sociales, económicas, culturales, de género y las presiones sobre los territorios, complejizando el análisis y enriqueciendo las visiones de futuro.





En colaboración con:



Con el apoyo financiero de:

