

## INFORME GENERAL

Aplicación de la encuesta 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 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.

**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](mailto:pgranja@hivos.org)

María Moreno de los Ríos

*Directora de la Ruta de Salud Indígena Amazónica*

[mmoreno@hivos.org](mailto: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 (Madre de Dios) y Brasil (Maranhão), se realizó con el fin de identificar las percepciones asociadas a la COVID 19 y las líneas en las que las comunidades requieren profundizar saberes y conocimientos; así como aquellas que pueden significar buenas prácticas para abordar la pandemia.

Este informe consolida la información obtenida de forma individual en los tres países y realiza una suerte de visibilización de las similitudes y diferencias en los territorios antes señalados.

El levantamiento y procesamiento de información se dio en el año 2021; entre los meses de mayo a junio en Ecuador y entre junio y agosto en Perú y Brasil.

## 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.

## 3. Población objetivo

Líderes/esas de las comunidades de implementación de la AIR en Ecuador, Perú (Madre de Dios) y Brasil (Maranhão). 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.

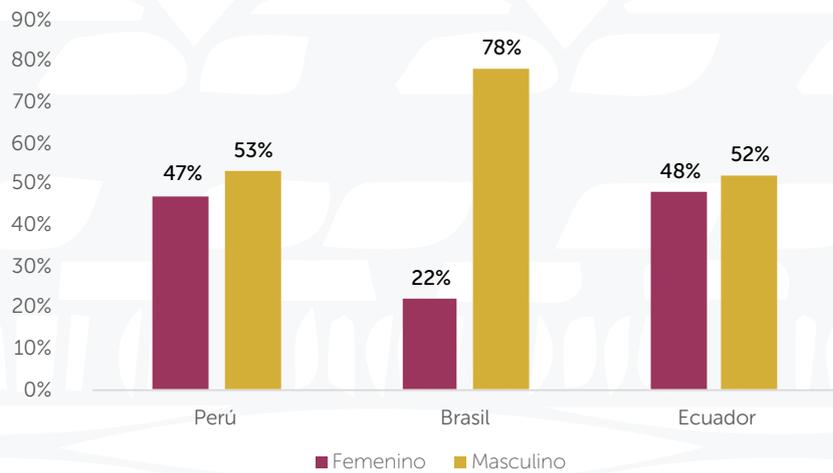
## 5. Muestra

PAÍS	PUEBLO/ NACIONALIDAD	TOTAL ENCUESTADO
<b>Brasil</b> 4 pueblos 25 comunidades	Povo gavião	50 personas
	Povo apankreja	
	Povo kanela	
	Povo kraho	
<b>Ecuador</b> 6 nacionalidades 341 comunidades	Siona	67 personas
	Siekopai	
	Waorani	
	Cofán	
	Shuar	
<b>Perú</b> 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?

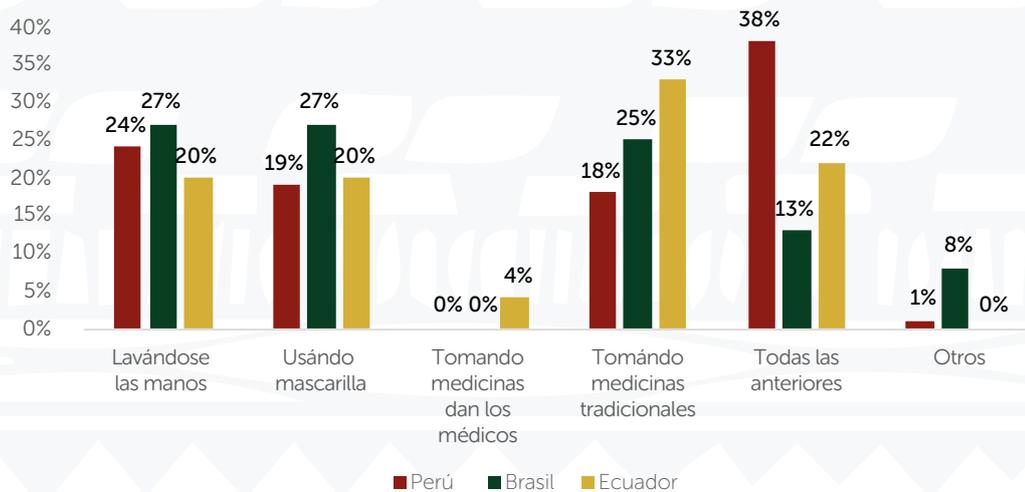


La población encuestada en los tres países se encuentra entre los 18 y 67 años de edad, teniendo cierta paridad de género entre Perú y Ecuador, sin embargo, en Brasil existe una predominancia de hombres en la población encuestada. Todos cumplen con los parámetros con los que se perfiló a los interlocutores por lo que de este grupo al menos las tres cuartas partes de los entrevistados son líderes y lideresas en sus pueblos. El 78% en Brasil son líderes y lideresas, el Perú el 80% son comuneros que detentan posiciones de autoridad y Jefes de la Comunidad, en Ecuador el 85% de los encuestados también se identifican como líderes y autoridades.



## 7. Hallazgos generales

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

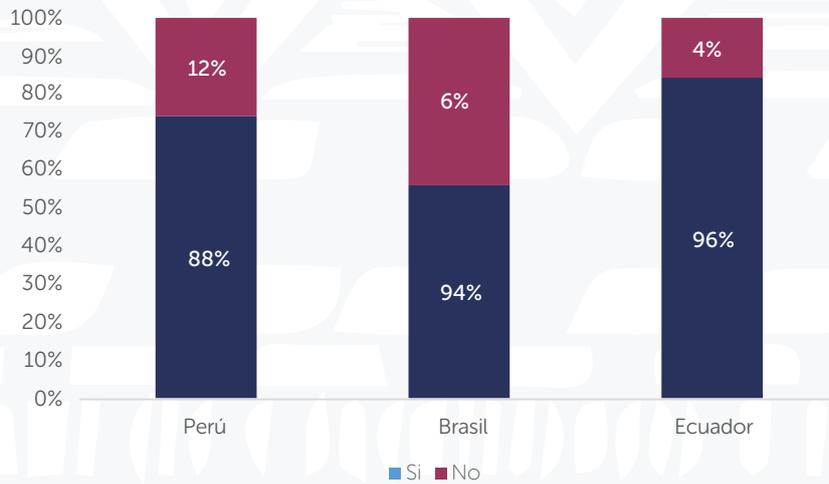


En el análisis se refleja que para Perú la combinación de las medidas de prevención y el uso de la medicina tradicional es la opción mayoritaria para los encuestados y representa el 38% del total de las respuestas, mientras que el lavado de manos y el uso de mascarilla son las opciones para el 24% y el 19% de los mismos. Para Brasil el lavado de manos, el uso de mascarilla y el consumo de medicinas tradicionales por separado suma un tercio de las opciones con el 27%, 27% y 25% respectivamente, reflejando el uso combinado de las mismas en un 13% de la población. En Ecuador el 33% opta únicamente por las medicinas tradicionales, un 22% combina el lavado de manos, el uso de la mascarilla y el consumo de medicinas tradicionales.

Es de notar que el consumo de medicina occidental es nulo en el reporte de Perú y Brasil, sin embargo, en Ecuador refleja un 4% de las respuestas recolectadas.

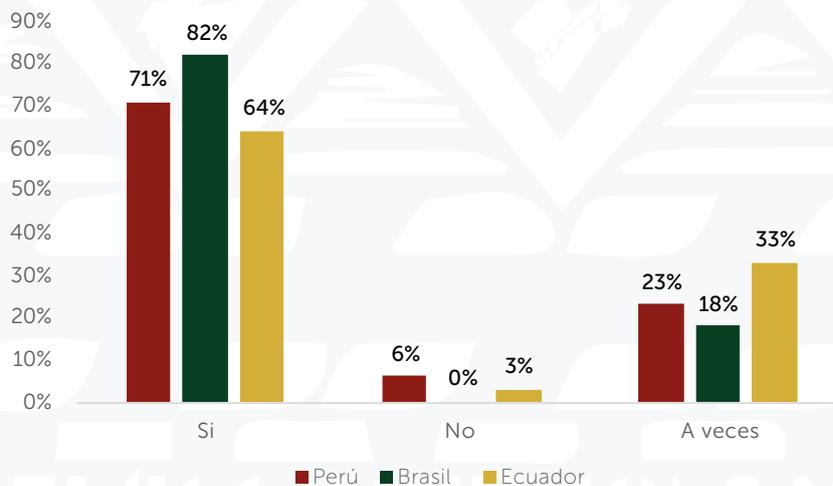
Se evidencia que en los tres países las medidas de prevención y el uso de la medicina tradicional de forma conjunta o individualizada dan cuenta de que son prácticas que persisten en la población como mecanismos de protección frente a la COVID 19.

• ¿Cree que la COVID-19 es peligrosa?



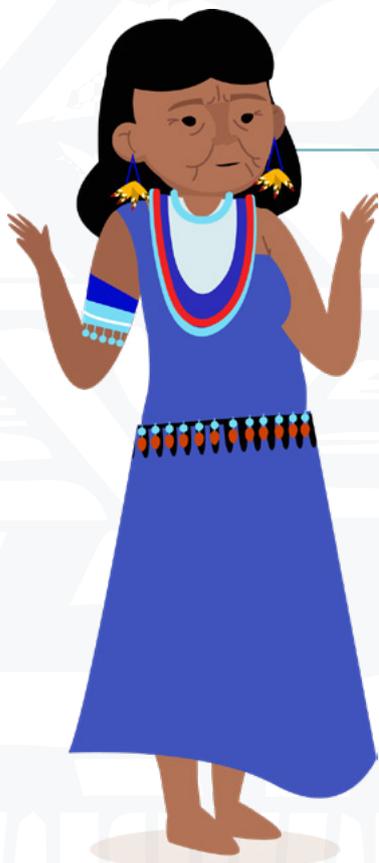
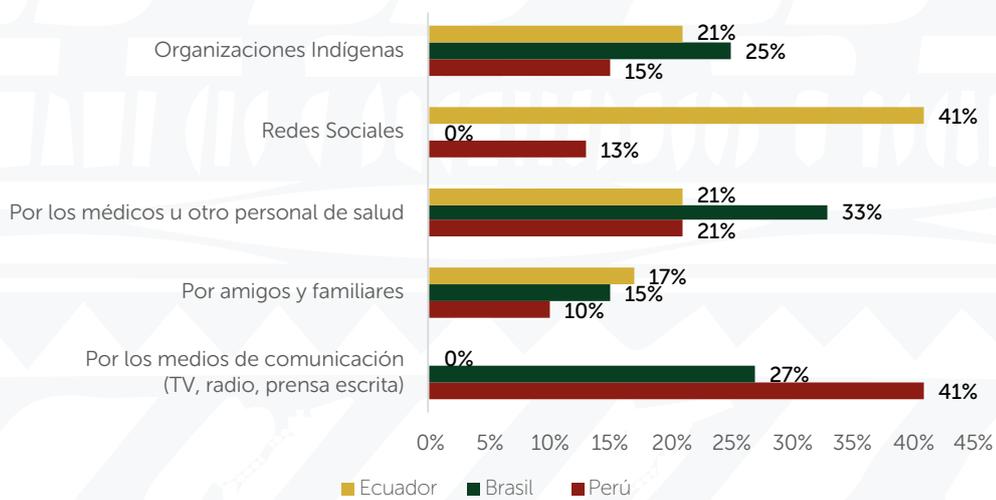
Para la gente encuestada en los tres países la COVID es de alta peligrosidad pues la asocian con la muerte o con afectaciones en pulmones y corazón, en Brasil particularmente señalaron las secuelas de la enfermedad como un factor asociado a la peligrosidad, en Ecuador se señaló que es particularmente peligrosa para los adultos mayores.

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



La población encuestada en los tres países señala la puesta en práctica de las medidas de prevención; en el detalle de cada país coinciden en que las mismas son poco aplicadas dentro de las comunidades, más, cuando deben salir a los centros poblados cercanos las ponen en práctica, varias ocasiones obligados por las normas que rigen estos otros territorios.

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



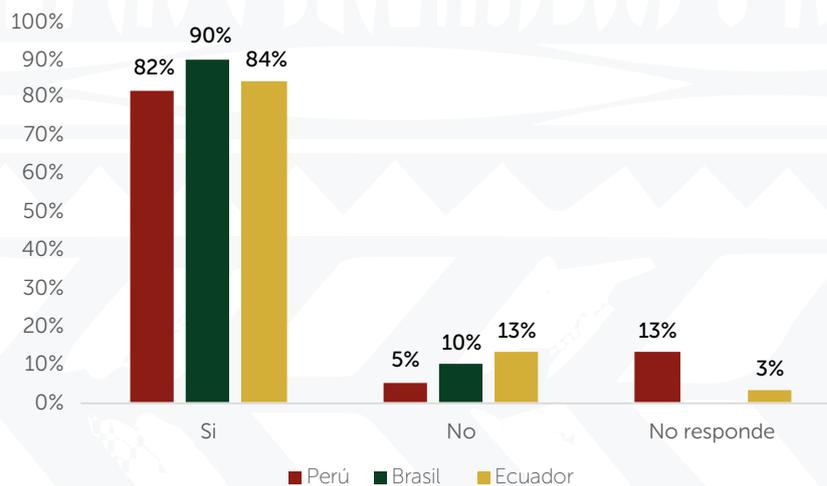
En Ecuador la predominancia de la información que llega desde las redes sociales es contundente, refleja un 41% de las respuestas, en este país en redes sociales suman a los demás medios de comunicación quienes respondieron la encuesta, la segunda y tercera fuente de información son las organizaciones indígenas y las brigadas médicas con un 21% cada uno de ellos.

En Brasil el centro de la información son los equipos de salud que se encuentran en el territorio, seguido de los medios de comunicación y las organizaciones indígenas con un 33%, 27% y 25% respectivamente.

Mientras que en Perú los medios de información son la fuente principal de información seguido del personal de salud y las organizaciones indígenas con un 41%, 21% y 15%.

En Ecuador y Perú la mayoría de información sobre la COVID 19 fue adquirida por los medios de comunicación, mientras que en Brasil la información vino de la mano del personal de salud en territorio y las organizaciones indígenas. Esto denota la relación y credibilidad del sistema de salud en cada uno de los países, pero a su vez la accesibilidad a diversos mecanismos de comunicación. Es equivalente en los tres países la acción y fortaleza de las Organizaciones Indígenas como referentes de información y estructura para las comunidades.

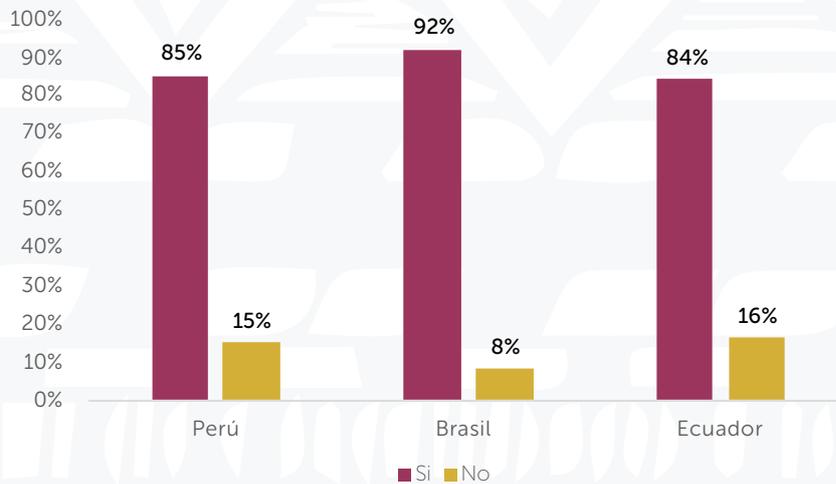
- **¿Puso en práctica alguno de los conocimientos adquiridos?**



Independientemente de la forma en cómo llegó la información a cada una de las comunidades en los tres países, esta es puesta en práctica de forma contundente, en Perú, Brasil y Ecuador con un 82%, 90% y 84% afirman acogerlas, mientras en Ecuador y Perú un mínimo de personas no responde la pregunta en Brasil todos lo hacen, podría deberse al origen de la información y la credibilidad de quien transmite la información, lo que deja mayores certezas a la población.



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



La necesidad de la población de aprender más y la apertura a adquirir mayores conocimientos sobre la COVID son significativas. Entre las razones para aquello se encuentra el apoyo a las personas que necesitan ayuda en las comunidades, para entender mejor sobre la enfermedad, para difundir información certera.

Respecto a los síntomas que las personas encuestadas asocian al covid encontramos en los tres países los siguientes

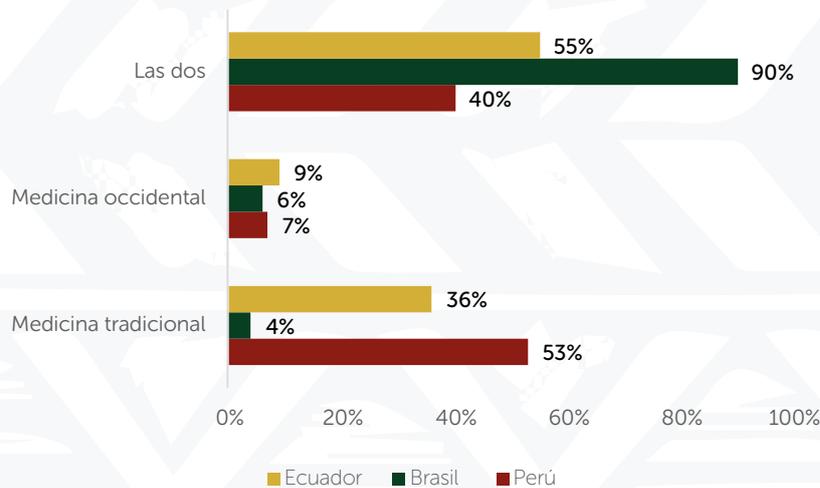


- **¿Qué haría si se entera que un familiar tiene síntomas de COVID-19?**

las personas entrevistadas señalan que frente a la sintomatología definida anteriormente la acción inmediata se centra en atender comunitariamente al enfermo y acto seguido reportar el caso al personal de salud, dicho reporte a partir de los testimonios tiene mayor o menor efectividad en función de la cercanía con el personal de salud en territorio.

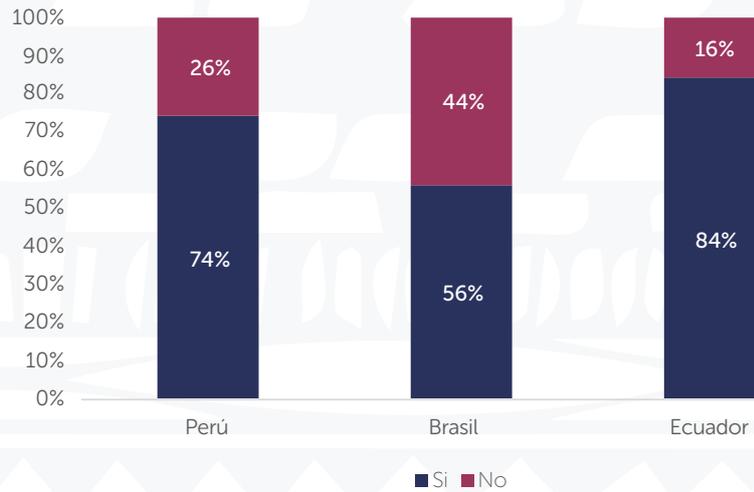
La atención comunitaria además refiere a un sistema distinto para el abordaje de las enfermedades en donde interactúan el conocimiento tradicional asociado a la biodiversidad, la cultura para el cuidado de la salud y la mitigación de síntomas, así como la articulación comunitaria como eje central para el cuidado y prevención de otros contagios pues al reportar al resto de la comunidad no se deja al paciente contagiado, pero se alerta de la presencia del virus en la comunidad.

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



La población encuestada en los tres países da cuenta del uso articulado de la medicina tradicional y la medicina convencional u occidental. Respecto al uso de la medicina tradicional, la lista de plantas va de acuerdo al conocimiento asociado a la biodiversidad y este a su vez a la cercanía o lejanía de los centros poblados, así como a plantas sagradas.

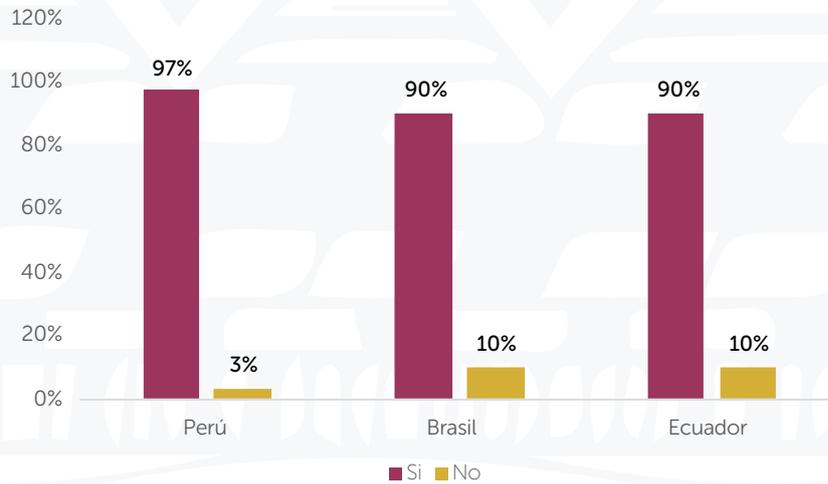
- Su gestión como autoridad o persona representativa de la comunidad, ¿le permitió tener mayores conocimientos sobre COVID-19 que el resto de las personas en la comunidad?



Respecto del acceso al conocimiento por parte de las personas que tienen cargos de dirigencia o de autoridad en la comunidad los datos demuestran que son quienes han tenido mayor acceso a la información asociada al COVID, pues interactúan con otros dirigentes, personeros del Estado, por lo tanto son quienes además de tener mayor conocimiento sobre la pandemia son quienes pueden incentivar a la organización para hacer frente a la pandemia a través de acciones como controlar los ingresos en las comunidades, para transmitir información a las comunidades, para articular al sistema de salud con las necesidades de la comunidad en el contexto de la pandemia, entre otras acciones.

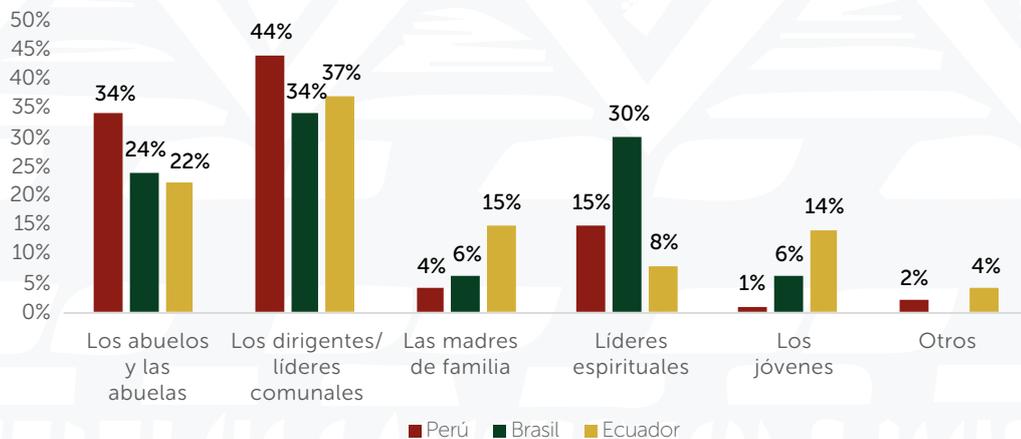


- **Los conocimientos adquiridos sobre la COVID-19 ¿cree que sirve para su comunidad?**



Es contundente en los tres países las respuestas sobre la utilidad de los conocimientos adquiridos y por tanto la necesidad de ahondar y fortalecer dichos conocimientos esto además de mejorar las acciones para el apoyo comunitario y familiar para enfrentar la enfermedad, entre las diversas respuestas se registra ser sirve para prevenir contagios, para ampliar el conocimiento sobre plantas medicinales.

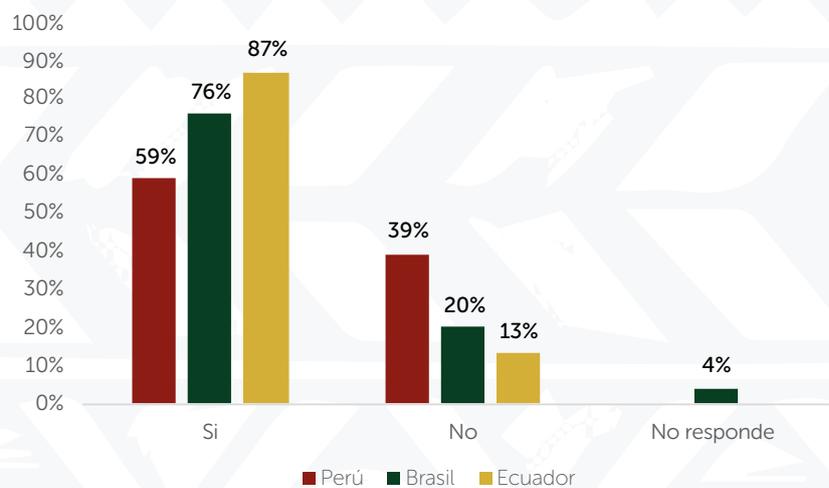
- **¿Quiénes tienen mayores conocimientos sobre COVID-19 en su comunidad?**



En Perú los abuelos y las abuelas son quienes para los encuestados tienen mayor conocimiento seguido por los líderes espirituales con 34%, 44% y 15% respectivamente; en Brasil los dirigentes comunales, líderes espirituales y los abuelos y abuelas son quienes tienen mayores conocimientos para enfrentar el covid con 34%, 30% y 24% respectivamente; en Ecuador el conocimiento está concentrado en los dirigentes, las y los abuelos y las madres de familia con 37%, 22% y 15% respectivamente.

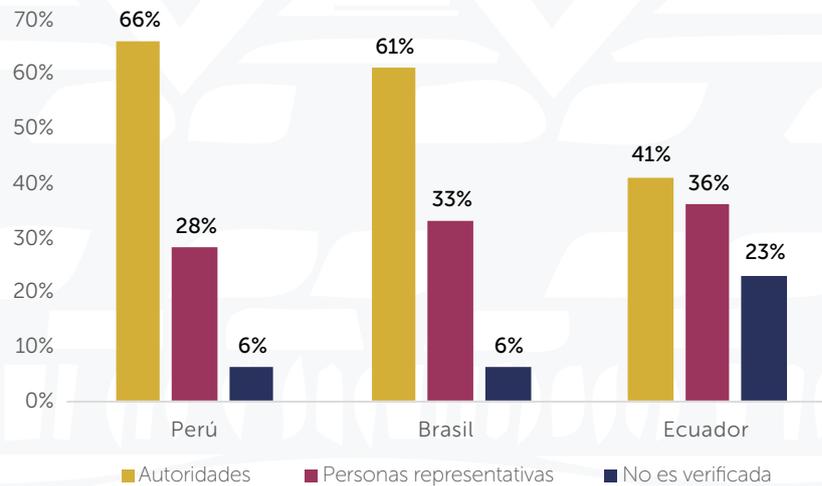
En general en los tres países los mayores de las comunidades son importantes en cuanto al conocimiento para enfrentar la pandemia, siendo ellos también quienes son los guardianes de la cultura y el conocimiento tradicional, por lo que el abordaje de la pandemia en las comunidades tiene una importante pertinencia cultural.

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



Existe la percepción en los encuestados que las personas que detentan conocimientos en las comunidades si van actualizando sus saberes y aquello repercute en la transmisión de los conocimientos sobre los usos de plantas medicinales por lo que el compartir los conocimientos en las comunidades hacia las generaciones más jóvenes es importante. Al indagar sobre aquello en Ecuador el 81% de los detentores de conocimientos comparten los saberes, en Perú se registra un 53% de aceptabilidad en esta práctica y en Brasil un 94%.

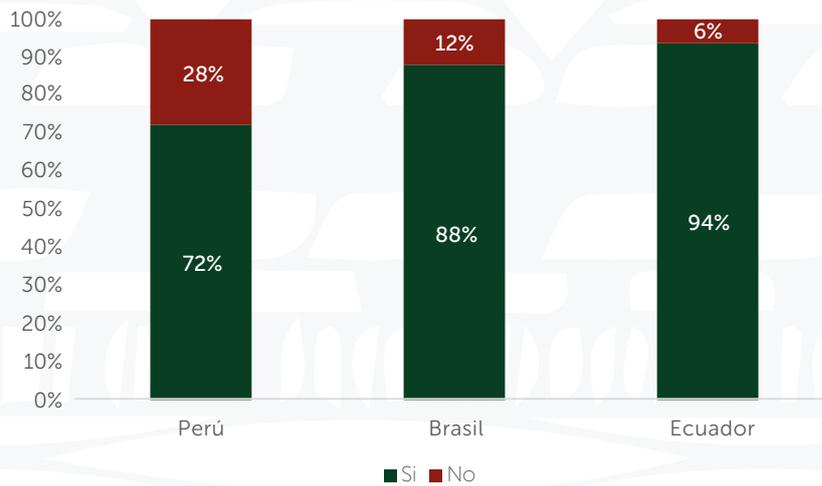
- La información que llega a la comunidad es verificada con:



En los tres países la información es verificada con las autoridades comunales y con las personas representativas, en Brasil y Perú existe un porcentaje pequeño de personas que no verifican la información que llega, mientras que en Ecuador este porcentaje es significativo, alcanzando el 23% de la población encuestada. Esto se relaciona directamente con las fuentes desde donde viene la información, analizado ya anteriormente, por lo que la población en Ecuador es susceptible de caer en desinformación.



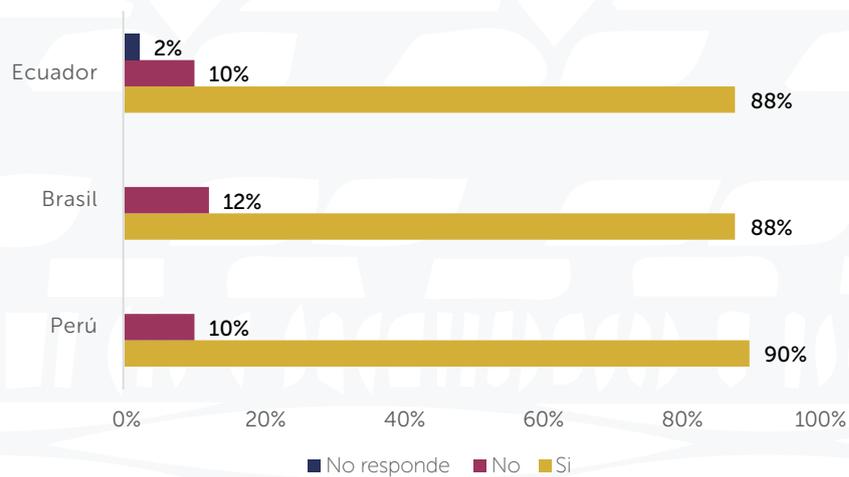
- Desde que apareció la COVID-19, ¿cree que los saberes ancestrales se han fortalecido?



Las respuestas desde la autonomía de las comunidades, la generosidad de los mayores al compartir sus conocimientos y la apertura de los jóvenes en los territorios indígenas generaron el escenario perfecto para el fortalecimiento de los conocimientos y saberes ancestrales, estos conocimientos si bien están muy asociados a las plantas medicinales también están relacionados con la memoria cultural y la historia de los pueblos para enfrentar enfermedades que en tiempos pasados los mermaron de forma significativa, en este sentido la pandemia también ha sido explicada desde la cultura tejiendo relaciones históricas, espirituales y culturales con las distintas dimensiones y tiempos de su historia.

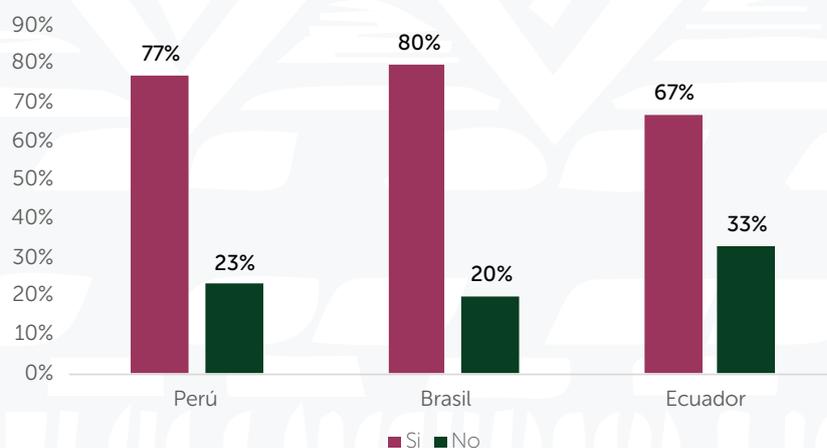


- ¿La comunidad está presta a trabajar más sobre los conocimientos y saberes ancestrales para disminuir los síntomas de la COVID-19?



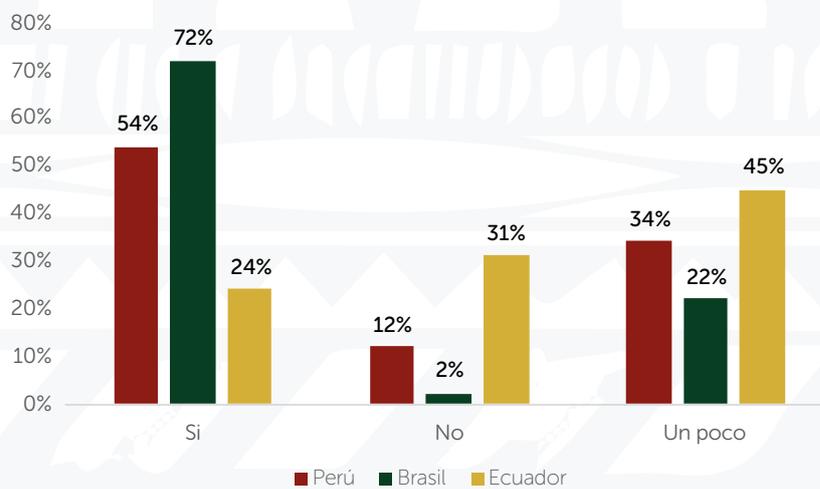
En los tres países responden afirmativamente respecto a la voluntad de trabajar sobre los conocimientos tradicionales para disminuir los síntomas de covid, aquello, como una respuesta frente a las acciones que tomaron de cara a la pandemia en sus territorios, siendo esta estadística concomitante con el fortalecimiento de los conocimientos tradicionales.

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

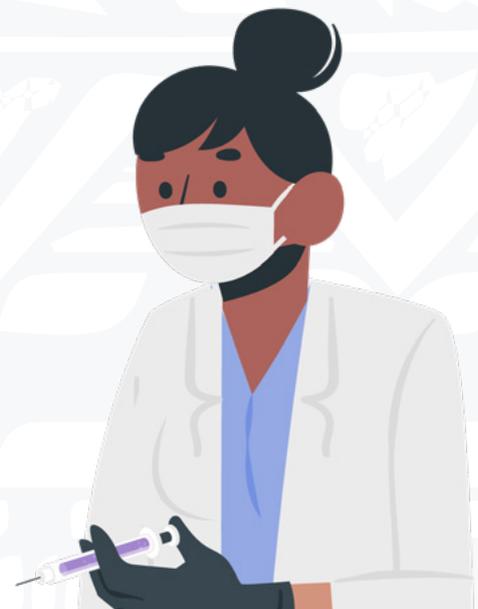


Los jóvenes actualmente detentan un buen conocimiento sobre la cultura, la naturaleza y la salud tradicional, y en el contexto de la pandemia los conocimientos tradicionales asociados al cuidado comunitario se fortalecieron, con ello los saberes en los jóvenes y el interés de los mismos por aprender y volver al conocimiento tradicional

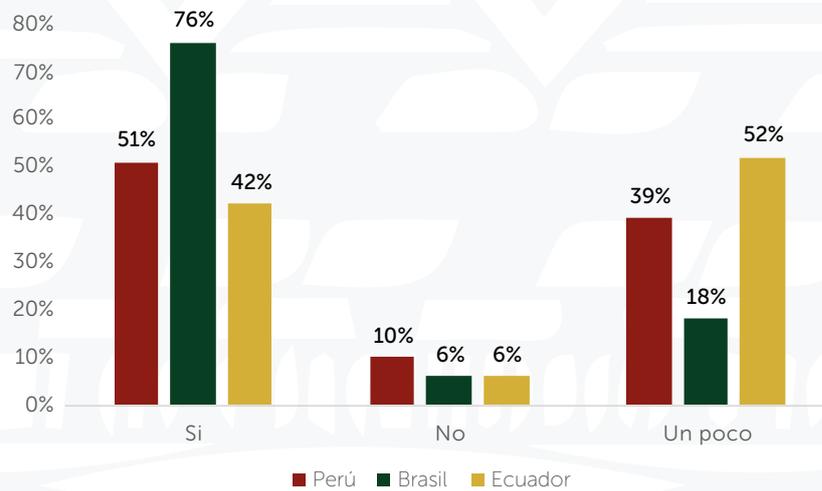
- **¿Usted cree que los conocimientos del personal de salud que está en su comunidad ayudan para enfrentar a la COVID-19?**



Esta pregunta y las dos subsiguientes permitirán analizar las percepciones sobre los equipos de salud en territorio, respecto a lo que los equipos conocen sobre la pandemia, la estadística por país denota que un 72% en los encuestados de Brasil considera que los equipos de salud tienen conocimientos sobre el COVID, en Perú el 54% y el Ecuador un 24%, seguidos por las percepciones que los sitúan parcialmente en Ecuador con un 45%, Perú con 34% y Brasil con un 22%. Otro segmento poblacional plantea que los equipos de salud no tienen conocimientos para enfrentar la pandemia en Ecuador, Perú y Brasil con un 31%, 12% y 2% respectivamente.



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

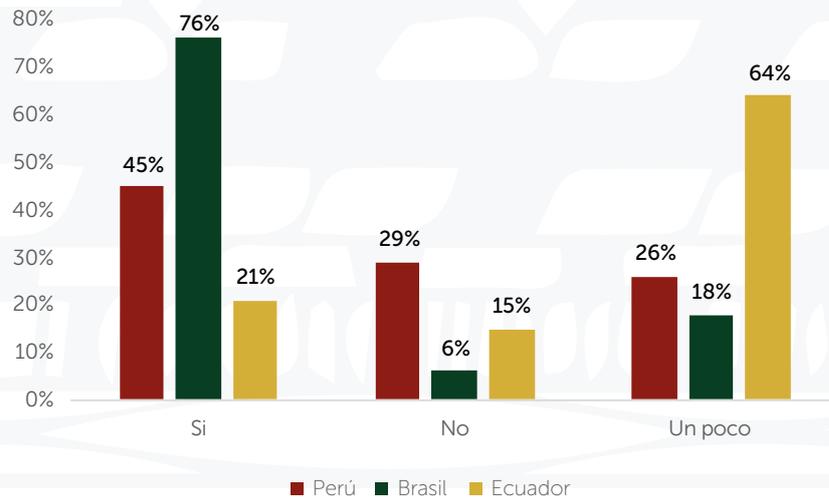


Respecto a la aceptación de estos conocimientos en Brasil existe una buena aceptación con una respuesta afirmativa de un 76% seguida por Perú con el 51%, en Ecuador esta percepción es parcial y refleja el criterio del 52% de los entrevistados.

<https://elperuano.pe/>



- ¿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?



Respecto al uso de las recomendaciones del personal de salud en los territorios es evidente la aceptación y utilización de estos conocimientos en Brasil con un 76% de respuestas positivas, así como en Perú con un 45%, mientras que en Ecuador las dudas persisten y arrojan un 64% de personas que parcialmente aceptan y utilizan estos conocimientos.

Estos tres gráficos en conjunto decantan en la relación y aceptación de los equipos de salud con la población, pues la coincidencia entre la generación de la recomendación/conocimiento por parte del equipo de salud, conectada con la aceptación y la puesta en práctica de aquellos, son el resultado de una articulación en el tiempo y de incidencia en la generación de política pública para la atención en salud de los pueblos originarios.

Para finalizar este informe se abordarán tópicos sobre vacunación. Sobre ello es importante aclarar que al momento de realizar esta encuesta Ecuador, Brasil y Perú vivían momentos distintos. En Ecuador no



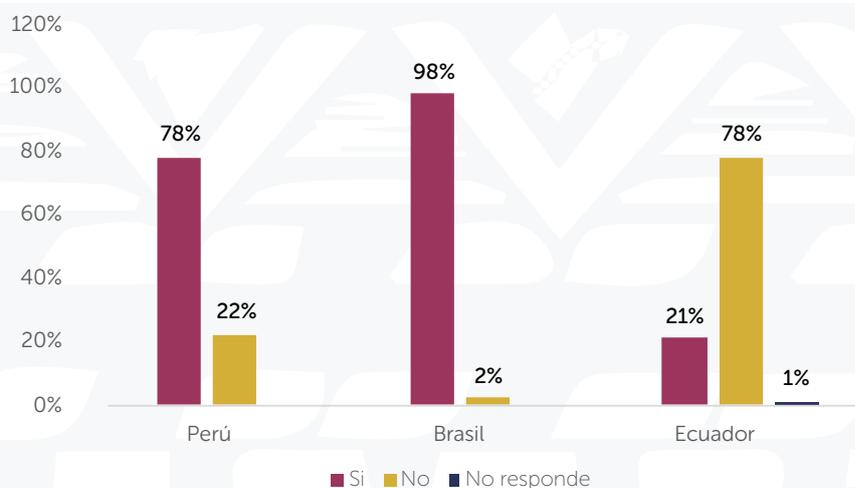
existía una planificación sobre vacunación, el país se encontraba en la Fase 0 con una distribución cuestionable de las pocas vacunas existentes, mientras, en Perú existía un plan de vacunación y los pueblos indígenas estaban en la lista de priorizaciones, en tanto en Brasil los pueblos indígenas estaban dentro de la prioridad 1 para vacunación y la resistencia a la misma venía dada por grupos religiosos que tienen presencia en el territorio de incidencia de la Ruta Indígena Amazónica.

• **¿Usted qué 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 sobre lo que piensan sobre las vacunas el 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:



## 8. Conclusiones:

La encuesta CAP en los tres países marca diferencias en cuanto al abordaje de la COVID por parte del sistema de Salud, estas diferencias se ven reflejadas en el abordaje de la pandemia por parte de los equipos de salud, dicho abordaje estaba articulado al nivel de credibilidad de estos equipos en los territorios.

La estadística es clara en identificar la credibilidad de los equipos de salud respecto a la validez de su palabra como detentores de conocimientos convencionales en salud, lo que se veía reflejado en la escucha y puesta en práctica de sus recordaciones/conocimientos, esta diferencia que puede considerarse estructural, es el resultado de la generación de política pública en salud con la participación y gestión activa de las organizaciones indígenas para la construcción de los sistemas que garanticen el acceso a la salud para los pueblos indígenas.

Otra de las grandes diferencias las encontramos en el abordaje de la vacunación, que como se ha explicado en líneas anteriores responde a momentos distintos, si bien el mundo de forma homogénea estaba siendo afectado por la pandemia, en los países, la acción para la vacunación era diversa. De aquí que los criterios sobre vacunación, conocimiento de las vacunas y predisposición a ponérselas diferían enormemente, mostrando escenarios de gestión de dosis, información y sensibilización que incidían directamente en las respuestas registradas.



Entre las coincidencias se señala el fortalecimiento de los conocimientos tradicionales en los territorios indígenas, la revitalización de los mismos a partir de una transmisión de conocimientos algo más acelerada de lo que sería en condiciones normales. Esto tiene varias causas, mismas que se señalan a continuación:

- 
- La necesidad de respuestas a un momento histórico en el que, al ser un acontecimiento nuevo, nadie tiene suficientes herramientas y conocimientos para enfrentar la pandemia, para lo cual las comunidades volvieron a la memoria histórica para recordar cómo se organizaron de cara a grandes enfermedades que los atacaron tiempos atrás.
  - La autonomía y gobernabilidad de los territorios desde donde se proveyeron de medicina tradicional e incluso realizaron internaciones en la selva como sus antepasados lo hacían para evitar contagios de enfermedades desconocidas.
  - El cuidado comunitario como una fortaleza, mientras el mundo pedía aislar ellos, acorde a su cosmovisión enfrentaban de manera colectiva a la pandemia.
  - El interés de los y las jóvenes por los conocimientos tradicionales, pues al ser actores en sus comunidades, cuidadores y cuidadoras, el conocimiento tradicional, su transmisión y fortalecimiento fue una acción generada por defecto, aportando en la recolección, acompañamiento y preparación de remedios a partir de las plantas medicinales.

La necesidad de articular los sistemas de salud convencional y tradicional está latente pese a las experiencias positivas o negativas que deja en este campo la pandemia, esta articulación es el camino para la garantía de los derechos de los pueblos indígenas en el marco de la autonomía y gobernanza de los territorios desde sus autoridades.

La respuesta local en cada país permitió mermar la sintomatología de la COVID, y cuidar la vida en las comunidades, esto abre la posibilidad de pensar la salud desde sus determinantes a fin de fortalecer los procesos propios para abordar las discusiones de salud, bienestar y enfermedad desde la pertinencia cultural.



En colaboración con:



Con el apoyo financiero de:

