PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

PROTOCOLO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MÉDICO FAMILIAR Y COMUNITARIO

INTERCULTURALIDAD, ATENCIÓN SANITARIA Y RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE (RMP) EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 POR SARS-COV-2. COMPARACIÓN ENTRE DOS UNIDADES DE SALUD: CENTRO DE SALUD JARAMIJÓ, CANTÓN JARAMIJÓ Y CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, CANTÓN CHONE, PROVINCIA DE MANABÍ. 2021

AUTORES:

MD. DAZA CHAGUAY FRANKLIN LENIN
MD. SABANDO ZAMBRANO DOLORES ISABEL

DIRECTOR:

DR. ALEXIS RIVAS TOLEDO

PORTOVIEJO, 2021

DEDICATORIA

Dolores:

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mi madre por ser ese apoyo en cada momento de mi vida.

A mi padre, que no consiguió ver cumplir mi sueño, pero me dejó como legado que el éxito en la vida no se mide por lo que logras, sino por los obstáculos que superas.

A mi compañero de vida Alfredo, por su entrega y ayuda incondicional.

A mi hija Allison Isabel por su comprensión, ayuda y ser la motivación para seguir avanzando, que este esfuerzo sea un ejemplo para ella durante su vida estudiantil y profesional.

"Cuando sientas que todo se pone en tu contra recuerda que un avión despega contra el viento no a favor" Henry Ford.

Franklin:

Este proyecto lo dedico a Dios por brindarme fortaleza y sabiduría necesaria para lograr cada una de mis metas establecidas.

A los tutores docentes del posgrado de MFyC de la PUCE, por todos los conocimientos impartidos.

Al Dr Alexis Rivas, por su aporte académico, paciencia, orientación y guía durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

A mi esposa Julissa y mi hijo Lyam, personas que me han acompañado durante todo este proceso, compartiendo buenos y malos momentos.

A mi madre por ser el ejemplo personificado, ser que me ha inculcado valores, y enseñado a no rendirme nunca y que gracias a su esfuerzo y apoyo he logrado llegar hasta donde estoy hoy.

A mis amigos Daniel, Dolores y Allison quienes siempre estuvieron listos a brindarme su ayuda, por compartir sus conocimientos, por ser incondicionales en todo momento, muchas gracias.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haber guiado con sabiduría nuestros pasos para cumplir con las metas trazadas en el transcurrir de la vida.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador,

A los Centros de Salud Jaramijó, Cantón Jaramijó y Centro de Salud San Antonio, Cantón Chone, Provincia de Manabí.

A nuestro director de tesis Dr. Alexis Rivas Toledo, por su amabilidad, paciencia y capacidad de orientar nuestros objetivos, agradecidos por el tiempo invertido, por hacernos partícipes de sus conocimientos y experiencia.

A todas aquellas personas que hicieron de este trabajo investigativo una herramienta científica.

ÍNDICE

DEDICATORIA 2
AGRADECIMIENTO 3
ÍNDICE DE FIGURAS 7
ÍNDICE DE TABLAS 8
ÍNDICE DE ANEXOS 8
RESUMEN 9
CAPITULO I 10
1. INTRODUCCIÓN 10
CAPITULO II 12
2. MARCO TEORICO 12
2.1. INTERCULTURALIDAD 12
2.1.1. ETNIA Y CLASE SOCIAL 12
2.1.2. SEXO/GÉNERO, GRUPOS DE EDAD Y MIGRACIÓN 12
2.1.3. AMÉRICA LATINA Y DIVERSIDAD CULTURAL 13
2.1.4. ECUADOR Y DIVERSIDAD CULTURAL 14
2.1.5. MANABÍ Y DIVERSIDAD CULTURAL 14
2.1.6. CHONE Y JARAMIJÓ 15
2.1.7. SAN ANTONIO Y JARAMIJÓ 16
2.2. SALUD Y ENFERMEDAD 17
2.3. CURSO Y CICLO DE VIDA CONCEPTOS 17
2.3.1. HITOS DEL CICLO Y DEL CURSO DE LA VIDA 18
2.3.2. SALUD Y ENFERMEDADES 18
2.3.3. SECUELAS/EFECTOS 19
2.4. ATENCIÓN SANITARIA/SERVICIOS DE SALUD: APS 19
2.4.1. LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD 19
2.4.2. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y RELACIÓN MÉDICO PACIENTE 20
2.5. PANDEMIA DE COVID-19 POR SARS-CoV-2 21
2.5.1. SARS-CoV-2 21
2.5.2. MORFOLOGÍA VIRAL 21
2.5.3. PANORAMA GENERAL DE LA TRANSMISIÓN 22
2.5.4. ¿QUÉ ES LA PANDEMIA DE COVID-19 POR SARS-CoV-2? 22
2.5.5. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL COVID-19 EN LA POBRACIÓN 22
2.5.6. CUADROS CLÍNICOS IDENTIFICADOS 24

2.5.7. CUARENTENAS Y CONFINAMIENTOS 24
2.5.8. TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS 25
2.5.9. TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS: MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA 26
2.5.10. AUTOATENCIÓN 26
2.5.11. EMOCIONALIDAD Y PANDEMIA COVID-19 27
CAPITULO III 27
3. METODOLOGÍA 27
3.1. JUSTIFICACIÓN 27
3.2. PREGUNTA 28
3.3. OBJETIVOS 28
3.3.1. OBJETIVO GENERAL 28
3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 29
3.4. HIPÓTES OPERATIVA 29
3.5. UNIDADES DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPCIÓN GENERAL Y UNIVERSO DE ESTUDIO 29
3.6. ESTRATEGIA METODOLÓGICA 33
3.6.1. TIPO DE ESTUDIO: CUALITATIVO ETNOGRÁFICO 33
3.6.2. SELECCIÓN DE INFORMANTES 34
3.6.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN 35
3.6.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 35
3.7. DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA 35
3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES CUALITATIVO-ETNOGRAFICAS 36
3.9. ASPECTOS BIOÉTICOS 37
3.10. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 38
3.11. PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS 38
3.12. IDENTIFICADORES DE LOS SUJETOS INFORMANTES 38
3.13. INDICADORES CUALITATIVOS 42
3.14. NUBE DE PALABRAS 44
3.15. MODELO GRÁFICO SISTÉMICO DE GIDDENS 44
3.16. LIMITACIONES DEL ESTUDIO 44
CAPITULO IV 45
4. RESULTADOS 45
4.1. RESULTADO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS 45
4.2. RELACIÓN SOCIAL 59

4.3. CREENCIAS ANCESTRALES 64
4.4. SALUD 69
4.5. ENFERMEDAD 74
4.6. AUTOMEDICACIÓN 78
4.7. BARRERAS Y ACCESIBILIDAD 89
4.8. CONOCIMIENTOS COVID-19 93
4.9. CONFINAMIENTO 98
4.10. INMUNIZACIÓN ACTIVA 104
4.11. EMBARAZO 108
4.12. PRINCIPALES SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE LOS CENTROS DE SALUD 112
CAPITULO V 114
5. CONCLUSIONES 114
6. RECOMENDACIONES 118
BIBLIOGRAFÍA 119
ANEXOS 122

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Inyecciones de agua de mar para prevenir la COVID-19 27
Figura 2. Distribución de atenciones médicas por edad en la Unidad Operativa San Antonio 31
Figura 3. Distribución de atenciones médicas por sexo en la Unidad Operativa San Antonio. 31
Figura 4. Distribución de la población por edad en Jaramijó 33
Figura 5. Indicadores Cualitativos 42
Figura 6. San Antonio - Edad 45
Figura 7. Jaramijó - Edad 45
Figura 8. San Antonio - Sexo 46
Figura 9. Jaramijó - Sexo 47
Figura 10. San Antonio - Etnia 47
Figura 11. Jaramijó - Etnia 48
Figura 12. San Antonio - Estado civil 49
Figura 13. Jaramijó - Estado civil 49
Figura 14. San Antonio - Nivel de escolaridad 50
Figura 15. Jaramijó - Nivel de escolaridad 51
Figura 16. San Antonio - Ocupación 52
Figura 17. Jaramijó - Ocupación 52
Figura 18. San Antonio - Nivel socioeconómico 53
Figura 19. Jaramijó - Nivel socioeconómico 54
Figura 20. San Antonio - Movilidad humana 55
Figura 21. Jaramijó - Movilidad humana 55
Figura 22. San Antonio - Pregunta ¿Ha padecido COVID-19? 56
Figura 23. Jaramijó - Pregunta ¿Ha padecido COVID-19? 56
Figura 24. San Antonio - Pregunta ¿Conoce de algún familiar que haya padecido COVID-19? 57
Figura 25. Jaramijó - Pregunta ¿Conoce de algún familiar que haya padecido COVID-19? 58
Figura 26. Relación social. 59
Figura 27. Relación social 63
Figura 28. Creencias ancestrales 64
Figura 29. Creencias ancestrales 68
Figura 30. Salud 69
Figura 31. Salud 73
Figura 32. Enfermedad 74
Figura 33. Enfermedad 77
Figura 34. Automedicación 78
Figura 35. Automedicación 83
Figura 36. Relación médico paciente 84
Figura 37. Relación médico paciente 88
Figura 38. Barreras y accesibilidad 89
Figura 39. Barreras y accesibilidad 92
Figura 40. Conocimientos COVID-19 93
Figura 41. Conocimientos COVID 19 97
Figura 42. Confinamiento 98
Figura 43. Confinamiento 103

Figura 44. Inmunización activa 104
Figura 45. Inmunización activa 107
Figura 46. Embarazo 108
Figura 47. Embarazo 111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cartera de servicios del Centro de Salud San Antonio 29
Tabla 2. Recurso humano Centro de Salud San Antonio 30
Tabla 3. Cartera de servicios del Centro de Salud Jaramijó 31
Tabla 4. Recurso humano del Centro de Salud Jaramijó 32
Tabla 5. Participantes para entrevista semiestructurada 34
Tabla 6. Participantes para historias de vida 35
Tabla 7. Descripción socio demográfica 36
Tabla 8. Variables cualitativo-etnográficas 37
Tabla 9. Perfil de los informantes 39
Tabla 10. Perfil de los informantes de historias de vida 40
Tabla 11. Definición de los indicadores cualitativos 43
Tabla 12. Edad en San Antonio y Jaramijó. 46
Tabla 13. Sexo en San Antonio y Jaramijó 47
Tabla 14. Etnia en San Antonio y Jaramijó 48
Tabla 15. Estado civil en San Antonio y Jaramijó 50
Tabla 16. Nivel de escolaridad en San Antonio y Jaramijó 51
Tabla 17. Ocupación en San Antonio y Jaramijó 53
Tabla 18. Nivel socioeconómico en San Antonio y Jaramijó 54
Tabla 19. Movilidad humana en San Antonio y Jaramijó 56
Tabla 20. Pregunta ¿Ha padecido COVID-19? 57
Tabla 21. Pregunta ¿Conoce de algún familiar que haya padecido COVID-19? en San Antonio y Jaramijó 58
Tabla 22. Principales similitudes y diferencias entre los centros de salud 112

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para entrevistados 122
Anexo 2. Consentimiento informado para historias de vida 123
Anexo 3. Entrevista semiestructurada 124

RESUMEN

La presente investigación cualitativa gira en torno al proceso de construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la Relación-Médico Paciente (RMP) en relación a la pandemia de COVID-19. El estudio comparativo se enfocó principalmente en la dinámica social que se desarrolla al interior de las comunidades, analizando aquellos esquemas culturales que se imparten de forma institucionalizada, así como las relaciones sociales que mantienen los miembros de la comunidad entre sí, al igual que con los médicos y las diversas autoridades administrativas de ambas unidades de salud. Se observó también los parámetros culturales que se transmiten desde el núcleo familiar. De esta forma es posible entender la identidad cultural que toma forma en el cuerpo de los pacientes

Objetivo: Describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la Relación Médico-paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2. Comparación entre dos Unidades de Salud: Centro de Salud Jaramijó, Cantón Jaramijó y Centro de Salud San Antonio, Cantón Chone, Provincia de Manabí. 2021

Diseño metodológico: La presente investigación cualitativa con diseño etnográfico dirigida a los usuarios y personal de los Centros de Salud Tipo A San Antonio y Jaramijó, se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas e historias de vida extraídas de pacientes que forman parte de: Club de enfermedades crónicas metabólicas, Club de embarazadas, Club del adulto mayor. El presente estudio pretende describir y analizar la construcción de la interculturalidad, APS y RM-P en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS CoV-2.

Resultados: El presente estudio etnográfico evidenció que las creencias juegan un papel fundamental para el tratamiento de eventos adversos que afectan a las personas y a la comunidad. A pesar de que ambos centros de salud tienen acceso a la medicina moderna, en sus pacientes predomina el uso de la medicina tradicional como forma heredada a través de los años para curar enfermedades.

Palabras clave: Interculturalidad, etnia, diversidad cultural, salud, enfermedad, atención sanitaria, relación médico paciente, pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2, conocimientos-actitudes-prácticas sobre el COVID-19

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La República del Ecuador según el informe presentado por el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) en diciembre de 2019 sobre el Índice de Desarrollo Humano (IDH), indiaca que desde 1990 hasta 2018 éste IDH creció en un 18 %, ubicando al país en el puesto 85 en relación con otros países del mundo.

Diversas y profundas raíces conforman la cultura contemporánea del Ecuador, destacando en ella su historia, la gran diversidad étnica y lingüística,13 lenguas reconocidas oficialmente en la Constitución del 2008, así como de 13 nacionalidades que comprenden: achuar, andoa, awá, a'i-cofan, chachi, epera, huaorani, quichua, secoya, shuar, siona, tsa'chila, shiwiar y zápara. De estas, 8 residen en la Amazonía, 1 en la región Sierra y 4 en la región Costa. (Bautista Valarezo, Vangehuchten, & Duque, 2017)

Conforme la estructura poblacional (INEC, 2010) en Manabí el 69.7% mestizos, 19.2% montubios, 6% afroecuatorianos, 4.7% blancos y 0.2% indígenas todos ellos han contribuido a lo que hoy podemos denominar cultura ecuatoriana.

La presente investigación cualitativa trata sobre el proceso de construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la Relación-Médico Paciente (RMP) en relación a la pandemia de COVID-19. El estudio comparativo se enfocó especialmente en el movimiento social que se desenvuelve dentro de las comunidades, examinando aquellas representaciones culturales que se distribuyen de forma institucionalizada, así como las conexiones sociales que conservan los miembros de la comunidad entre sí, al igual que con los médicos y las diversas autoridades administrativas de ambas unidades de salud. Además, se examinaron las medidas culturales que se transmiten de generación en generación para lograr entender la identificación cultural de los pacientes.

Para lograr nuestro objetivo formulamos la siguiente pregunta: ¿Cómo se construye la interculturalidad, atención sanitaria y Relación Médico-paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2? Comparación entre dos Unidades de Salud: Centro de Salud Jaramijó, Cantón Jaramijó y Centro de Salud San Antonio, Cantón Chone, Provincia de Manabí. 2021?

El proceso investigativo tuvo lugar en dos centros de salud de Primer nivel de atención Tipo A de los Cantones Jaramijó (Jaramijó) y Chone (San Antonio) respectivamente, de esta manera participa una institución pública ubicada en la parroquia San Antonio del Cantón Chone, donde la mayor parte de pacientes son montubios y las autoridades mestizas; y, por otro lado, en otra institución pública ubicada en el Cantón Jaramijó, cuyos pacientes son en gran parte mestizos.

Las interrelaciones que se desarrollan en estas micro sociedades son el destello de las relaciones desiguales que se dan en la sociedad ecuatoriana. Se buscó describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la Relación Médico-paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2. Comparación entre dos Unidades de Salud: Centro de Salud Jaramijó, Cantón Jaramijó y Centro de Salud San Antonio, Cantón Chone, Provincia de Manabí. 2021, esto permitió eventualmente comprender la relación que mantienen ambos grupos culturales al interior del país.

El interés académico, desde la perspectiva de la antropología médica motivó a profundizar y conocer sobre las experiencias de la población sobre este problema. En el entorno profesional, como Médico Familiar y Comunitario, el interés dio a conocer el contexto social y laboral como variables independientes de las condiciones sociales que se desarrollan en el ámbito de dichos sujetos.

En el marco de esta teoría médica, la investigación se abordó con una serie de entrevistas a usuarios, vendedores ambulantes y personal sanitario, por tanto, nuestra técnica de investigación utilizada fue el método cualitativo o entrevistas semiestructuradas e historias de vida, que permitieron entender el sentido y análisis holísticos del tema de estudio.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. INTERCULTURALIDAD

Cuando se refiere a la diversidad cultural, se identifica por el número de personas, nacionalidades o grupos étnicos que viven en una región o país en particular, con diferentes tradiciones y cultura. También se debe considerar que la diversidad cultural incluye la riqueza de las costumbres, tradiciones, idiomas y alimentos, entre otras cosas, de todas las personas que viven en un país. De esta manera, es preciso analizar y comprender la trascendencia de esta diversidad para lograr una conservación adecuada en el campo de las ciencias de la vida.

2.1.1. ETNIA Y CLASE SOCIAL

Según la definición etimológica, el termino grupo étnico significa raza o personas. Por otra parte, La Real Academia Española lo describe como "comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc.". Antropológicamente, el término "etnia" fue en un inicio solo un eufemismo, que se introdujo para reemplazar la palabra "tribu", que representa aquellas sociedades cuya organización política aún no había alcanzado la forma de estado y cuyos principios organizativos se basaban primordialmente en el parentesco.

Ecuador es un estado multicultural y multiétnico donde cohabitan distintas nacionalidades. Desde el punto de vista étnico, esto se caracteriza por contar con mestizos, indígenas, afroecuatorianos y blancos. También cuenta con diferentes regiones: costa, las montañas, el este y el Amazonas, cada una con peculiaridades muy diversas.

Entonces, al existir diversos grupos encontramos una gran diversidad entre ellos, es decir una total riqueza cultura. Esta riqueza cultural es lo que nos diferentes unos de otros formando con ella también nuestra identidad, como nos describimos a nosotros mismos y a qué pertenecemos, y engloba todo lo que nos hace diferente al resto. Si bien la cultura posee diferentes costumbres, lenguas, valores, puntos de vista, etc., también es parte de ella una variedad de bienes tangibles que producen un gran efecto en la sociedad.

A partir de los bienes que posee cada persona estas serán catalogadas según sus condiciones sociales y económicas, que los distinguen de las demás clases existentes. Generalmente se suele utilizarse varios tipos de pirámides (económicas, dinámicas socio-productivas, etc.) para identificarse al estrato social que se pertenece. Aunque exista una movilidad entre clases y una persona pueda ascender o descender, esto no siempre es bien aceptado por los miembros de dicho estrato quienes no consideran como iguales al nuevo miembro.

2.1.2. SEXO/GÉNERO, GRUPOS DE EDAD Y MIGRACIÓN

Estudiar la población distribuida según el sexo y la edad sobre la que se implantan la mayoría de las clasificaciones, establece criterios favorecidos para el conocimiento de la población. Estas características suelen estudiarse en conjunto ya que al complementar el conocimiento de la proporción de sexos por cada edad permite una visión óptima del panorama de lo que se desea investigar.

Es cierto que hombres y mujeres en la actualidad contribuyen en gran magnitud a distintos ámbitos de la sociedad. La importancia de la separación según el sexo, característica más simple y global que la edad, se explica y justifica al mismo tiempo por las funciones y papeles tan diferentes ejecutados por la respectivamente población masculina o femenina relacionada con una diversa serie de factores tales como biológicos, sociales y culturales.

Actualmente es fundamental establecer una clasificación de la estructura de edad de la población más cercana a la realidad compleja de la sociedad actual basada en una mejor comprensión de la humanidad y cómo explicar la sociedad pasada. La clasificación de los grupos de mayor edad es universal: puede ser más clara en el tiempo y en el espacio al estudiar la correlación, el proceso, la importancia de los diferentes grupos de edad y los grandes subgrupos de envejecimiento de la población.

"Los tres grandes grupos de edad propuestos por A. Sauvy continúan siendo válidos, y de hecho casi todas las clasificaciones usadas en ciencias sociales tienen como punto de partida los umbrales ya mencionados, esto es, los 16 o 20 años para el acceso a la etapa adulta y los 60 o 65 para la vejez." (Ruiz, 2005)

La migración define el desplazamiento de la población, persona o grupos de personas, animales de un lugar a otro de manera temporal o permanente. La globalización posee diferentes extensiones tanto a nivel económico, político, jurídico, como cultural; y todas marcan distintas huellas en el ámbito migratorio; sin embargo, el más sobresaliente es el económico. En todo caso las causas que determinan la migración son diferentes y dependen de múltiples motivaciones y características.

Evidentemente la migración genera un proceso de intercambio de culturas a nivel internacional, tanto países receptores como el migrante adoptan costumbres uno del otro. Por otro lado, el impacto de la experiencia migratoria se ve marcado en las dificultades de cursan estas personas al momento de tratar de llevar una vida normal, no siempre esto es aceptado por todos lo que crea un impedimento al estilo de vida del migrante.

2.1.3. AMÉRICA LATINA Y DIVERSIDAD CULTURAL

América Latina cuenta con una enorme diversidad cultural, las divergencias étnicas y culturales que se conservan hasta la actualidad nos ayudarían a elaborar un mapa diverso y variado, en el cual hallamos conexiones que nos indican sus orígenes en las culturas precolombinas, a la par la cultura europea que conquistó el continente desde el siglo XVI, los africanos traídos en calidad de esclavos, y tiempo después el arribo de emigrantes de diferentes partes del globo.

Cuando hablamos de América Latina estamos tratando una realidad enormemente compleja, dónde se encuentran igual cantidad de diversidades cómo similitudes. Por esto es que está muy marcado el regionalismo e inclusive hace posible negar la existencia de Latinoamérica, más esto es la esencia de la misma.

De continuar por esta senda, se concluiría en que no existe una sola América Latina, sino que cada país o subregiones que la componen son una América Latina totalmente distinta de las demás, por lo que asumir que es una sola entidad no es más que un error, ya que Latinoamérica, es una tierra donde convergen y coexisten una gran cantidad de pueblos y culturas únicos. Esta es la identidad de América Latina, su real capital humano y cultural.

2.1.4. ECUADOR Y DIVERSIDAD CULTURAL

La diversidad humana del Ecuador es el resultado de una variedad de climas, espacios geográficos y realidades ambientales. Esto se da gracias a la marcada formación de regiones muy caracterizadas individualmente. Como resultado se obtiene un país muy singular y megadiverso, con entidades regionales, perfiles culturales y políticos propios.

A lo largo de nuestra historia se han ido formando realidades geográficas y poblacionales muy distintas, entidades regionales con perfiles culturales, políticos y sociales propios. Cada espacio territorial ha desarrollado identidades con su propia historia, costumbres, comida, manera de hablar y expresarse únicos. Esta realidad no se da sólo en la diversidad de serranos y costeños, sino también entre personas de una misma región, e incluso provincia.

Ecuador es considerado un estado con diversas culturas claramente contrastadas, principalmente como resultado de la gran diversidad étnica en las diferentes regiones que conforman el país. Los pueblos indígenas que viven en las montañas son sucesores directos de las poblaciones que fueron conquistadas por los Incas y que continúan sus tradiciones musicales hasta el día de hoy cuando interpretan melodías con instrumentos locales, como el Güiro, el Siku, la Quena y el roncador. Al hablar de la Costa, se crearon diferentes grados entre los esclavos negros españoles y africanos en el curso del aborto espontáneo, lo que condujo al desarrollo de la cultura afroecuatoriana. Los pueblos indígenas amazónicos, que están provistos de su propia cultura e idioma, viven en el este de Ecuador o en la región amazónica.

2.1.5. MANABÍ Y DIVERSIDAD CULTURAL

Manabí está ubicada en la costa ecuatoriana, dentro de sus límites tenemos: al norte Esmeraldas, al sur Santa Elena y Guayas, al este Santo Domingo de los Tsáchilas, Los ríos y Guayas, y al oeste el Océano Pacífico. Además del territorio continental Manabí cuenta con las Islas “de la Plata y “Salango” que se ubican frente al Parque Nacional Machalilla.

Manabí, a lo largo de su costa, ofrece 350 kilómetros de maravillosas playas, bosques húmedos, cabalgatas, deliciosa comida etc. El manabita posees únicas particularidades, las cuales podemos ver proyectadas en su cultura. Las festividades Manabitas son muy populares por mezclar lo religioso con lo pagano, ejemplo de esto son las fiestas de San Pedro y San Pablo, o los famosos rodeos montubios.

El manabita y sus manos laboriosas no tienen fin, a lo largo del tiempo se han elaborado obras de arte artesanales que han llegado a ser reconocidos tanto dentro como fuera del país; ejemplo de este trabajo pueden ser los sombreros de paja toquilla, canastos de mimbre, hamacas, artesanías en Tagua, el uso del barro; este último es muy importante ya que ayuda a recrear réplicas arqueológicas de nuestras culturas ancestrales. Manabí también es una zona rica en material arqueológico. Se han encontrado diferentes descubrimientos que han determinado las culturas que aquí habitaron y que hoy en día crean nuestra propia identidad.

En general es muy importante para las personas identificarse a sí mismas y sentirse parte de un algo, seguir costumbres, tener propias creencias, usar un lenguaje; los manabitas poseen raíces culturales que les permiten cohesionar y reconocerse entre ellos mismos, esto hace que se sientan orgullosos de su descendencia y eleven su autoestima, que posean una base cultural singular y distinta a otras que pueden hallarse.

Manabí acoge a dos etnias: cholos y montubios, aunque comparten el mismo territorio poseen características que los diferencias, no solo física sino también culturalmente. Aunque no hay que olvidar que al ser un territorio muy pequeño con el paso del tiempo estas características se han ido mezclando poco a poco hasta ser aceptadas por todos, aun así, si encontramos claras diferencias en cada parte de la provincia.

Por su historia, el cholo y el montubio tienen su origen en el indio que se confundió entre el mar y las montañas, y su diversidad sustentada principalmente en la cultura hispánica, unido a la diversidad de sus realidades geográficas, productivas y sociales que le dan una categoría de provincia regional cholo-montubio (Vidal, Navas, Quiroz, & Murillo, 2018)

El montubio se integra al medio natural que lo rodea. Su símbolo es el machete el cual lleva consigo para sus tareas diarias, abre el monte y se adentra en él para encontrar el sustento diario, se trasporta en el lomo de su caballo donde también moviliza su producción. Físicamente adopta una apariencia de alta estatura, de piel blanca y claros cabellos, es una persona servicial y respetuosa con las personas y con su entorno natural, saludador y confiado de quienes lo rodean, pero al mismo tiempo celoso de su mujer y un tanto machista.

Del otro lado tenemos al cholo quien está más orientado al mar, han heredado de sus ancestros el amor por el mar y la pesca. Son dueños del mar, habilidosos con sus embarcaciones, las cuales los llevan en sus largas temporadas pesqueras para así poder llevar el sustento a su familia y mantener la economía del hogar. El cholo físicamente es una persona de corta estatura, piel morena y cabellos negros. Bajo una mala concepción del término "cholo" se ha usado de manera humillante y despectiva principalmente para marcar la diferencia entre clases. Es por esto que en la ciudad de Manta se celebra el día del cholo cada 11 de octubre desde el año 2008; cuyo objetivo pretende alcanzar la revalorización de este término, pues el cholo es sinónimo de trabajo, honor y progreso.

2.1.6. CHONE Y JARAMIJÓ

El Cantón Chone, o San Cayetano de Chone, se encuentra ubicado al norte de Manabí a orillas del río Chone. Sus límites son: al norte la provincia de Esmeraldas y el cantón Pedernales; al sur los cantones Pichincha, Bolívar y Tosagua; al este El Carmen, Flavio Alfaro y la provincia de Santo Domingo y, al oeste los cantones Sucre, San Vicente, Jama y Pedernales. Chone es una extensa llanura con clima lluvioso tropical de 27°C.

Chone, un cantón prospero, con su propia identidad lleno de hombres valientes y de mujeres hermosas; además de ser cumbre del folklore costeño ecuatoriano, especialmente de la Cultura Montubia del Ecuador. Su economía se basa en la ganadería, siembra y cosecha tradicional de diversos frutos como el caco, café, plátano, yuca, maíz, etc., y, gracias a la notable calidad de sus productos, es un buen centro de producción de materias primas. También posee potencial turismo rural y paisajístico donde en sus ríos podemos realizar pesca deportiva, o en sus grandes montañas ir de excursión o escalada.

Chone fue asentamiento de los Chunos, una comunidad ubicada a las orillas del río Chone, Chagualú y Garrapata. La unión de estos asentamientos fue llamada Chonana. Los chonanas se dedicaban únicamente a la caza y a la pesca, por esto eran considerados amos y señores de la selva. "No guerrearon nunca, pero a pesar de esto tenían definidos sus amigos y enemigos; Mantenía estrechas relaciones con Los Ñauzas, Daulis, Caras, Cayapas, Colorados y Tosahuas, tenían una mala relación con los Calcetas, que habitaban lo que hoy es Bolívar." (GADM Chone., 2013)

El Cantón Jaramijó "Caleta de pescadores" se encuentra ubicado delante del océano pacifico en la parte oeste de la provincia de Manabí. Sus límites son: al norte el Océano Pacífico; al sur Montecristi; al este Portoviejo y al oeste Manta. Posee un clima tropical seco, las temperaturas varían entre los 21 y 28 grados. La economía se basa en la actividad pesquera, pero también se encentra actividad ganadera, turismo y artesanías. La población en su mayoría se define como cholos, cuyas cualidades son baja estatura y piel cobriza.

"En el año 1822 el escritor Wilfrido Loor, en su obra Manabí, cita en el mapa de Maldonado a Jaramijó como una punta de cama, luego es calificada como una pincelada de Dios por el pintor chileno Catasse quien plasma en su obra de arte a este pueblo de pescadores y lo cataloga como único en el mundo, rincón bello donde Dios se inspiró" (Delgado, 2008).

Recorriendo Jaramijó podemos encontrarnos con varias atracciones, frente al mar encontramos un sinnúmero de pequeñas embarcaciones que deleita la vista de los turistas, adentrándonos más al cantón nos topamos con pozos de aguas azufradas que poseen propiedades curativas, hacia el norte tenemos playas de arena dura, que realmente tienen una corta extensión, aguas calmadas con especie de piscinas rocosas y a todo esto lo envuelven cerros con elevaciones máximas de 150 metros.

Las tribus que aquí en las costas de Jaramijó se asentaban antes de la conquista española eran los Hará Wuayos y Jaramissus. Se dedicaban a la pesca, y la elaboración de armas de caza junto con embarcaciones rústicas utilizadas en el día a día. Las mujeres aparte de dedicarse al hogar también lo hacían a la agricultura como un oficio. Ambas culturas practicaban el culto y trueque; este último era llevado a cabo con las culturas cercanas como: Machalilla, Jocay y Manteña, con el fin de enriquecer el patrimonio cultural.

2.1.7. SAN ANTONIO Y JARAMIJÓ

Al sur del cantón Chone se encuentra ubicada la parroquia de San Antonio. Sus límites: al Norte la parroquia Boyacá, al Sur la parroquia Bachillero del Cantón Tosagua, al Este las parroquias de Chone y Canuto y al Oeste los cantones Tosagua y San Vicente. Posee una gran actividad comercial por encontrarse en la vía hacia Bahía, San Vicente y Portoviejo; su producción se basa en chames, cocos, maíz, ganadería, camarones y guariches.

Su clima, en verano, es seco y su temperatura oscila entre los 23 y 28 grados centígrados con vientos fuertes; mientras que en invierno el clima es cálido lluvioso, con temperaturas que alcanzan los 34 grados centígrados. La parroquia se encuentra geográficamente baja, dando lugar a las inundaciones, por eta razón se pierden hectáreas de siembra, y en el sector ganadero los propietarios tienen que trasladar sus animales a zonas altas.

El cantón Jaramijó corresponde a la Zona 4-Pacífico, distrito 13D02, según la clasificación en niveles administrativos de planificación de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). A nivel jurisdiccional Jaramijó no registra división de parroquias, solo cuenta con una comuna "La Victoria". El clima es tropical, con una temperatura media anual ente 25ºC y 29ºC. Se trata de un cantón cálido y seco, que por su ubicación geográfica se encuentra bajo la influencia del fenómeno del Niño; razón por la cual hubo inundaciones leves en ciertas zonas de la población, en especial en hogares que se encuentran en zonas declives. Sin embargo, la tendencia es que no se registren lluvias frecuentes.

2.2. SALUD Y ENFERMEDAD

“La antropología sociocultural ha demostrado, por medio de numerosas investigaciones en diversos pueblos y comunidades del planeta, que las percepciones de buena y mala salud, junto con las amenazas correspondientes, se encuentran culturalmente construidas.” (Flores Guerrero, 2004).

Los términos salud y enfermedad, lejos de lo que se piensa habitualmente, implican no solo factores biológicos o naturales sino también socioculturales. Según Flores Guerrero “se puede describir a la salud como la inexistencia de enfermedad”, es decir, una persona sana sería aquella que no ha generado ninguna dolencia ni sintomatología. Sin embargo, no hay que dejar de lado el hecho de que puede existir una enfermedad asintomática o por otro lado síntomas sin enfermedad (dolencias somáticas).

Hablando más acerca de enfermedad, esta trabaja como un hecho científico externo al individuo y en la antropología sería más apropiado el uso de la palabra dolencia que se define como la falta o ausencia de salud no necesariamente implicando el desarrollo de una enfermedad. “La enfermedad es un fenómeno social, que no se puede explicar de una manera lineal, sino desde la complejidad de las interacciones que se dan, y responde además a una condición histórica, pues en cada momento, cada grupo poblacional tiene una visión particular de entenderla y enfrentarla” (Castro Jimenez, Ricón Moreno, & Gomez Rodriguez, 2017), en cuestión la enfermedad es enfermedad cuando la cultura que nos rodea lo acepta como tal.

2.3. CURSO Y CICLO DE VIDA CONCEPTOS

“El ciclo vital humano hace referencia al proceso de crecimiento y desarrollo que atraviesan las personas desde el nacimiento hasta su muerte…básicamente son las interacciones entre los factores genéticos y el entorno los que resuelven el desarrollo de los seres humanos” (García Suso & Vera Cortés, 2002). La salud es parte fundamental del desarrollo humano, que repercuten en la evolución tanto en el plano individual, familiar y social.

Es recién a fines de la década del 70 cuando la perspectiva del curso de vida se incorpora plenamente, a los aspectos históricos y sociológicos, integrándolos conceptualmente al estudio del desarrollo humano. De esta manera, se entiende que las vidas son el resultado de una combinación de trayectorias sociales y psicológicas, familiares y profesionales, cognitivas y afectivas, construidas por los individuos, pero negociadas en función de los modelos culturales e institucionales vigentes, del desarrollo biológico personal y de las oportunidades y limitaciones del momento.

El curso de vida es una estrategia que jerarquiza procesos, define un modelo de intervención sobre la realidad y reordena las acciones y los recursos, desde una perspectiva de desarrollo humano. Definiendo un conjunto de políticas públicas hacia la consolidación de una matriz de protección social de la vida de los ciudadanos. Esto nos ayuda a comprender que los beneficios máximos en un grupo de edad pueden derivarse de intervenciones realizadas en una edad más temprana. Son necesarias intervenciones en varios momentos a lo largo de la vida para lograr mejores resultados y efectos acumulativos.

Cabe mencionar que el 11/03/2020 la OMS declaró el COVID-19 pandemia global, por tanto, mediante Acuerdo Ministerial No 00126-2020 emitido el 11 de marzo por la Ministra de Salud, se declara el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, afectando de una manera acelerada el ciclo y curso de vida de cada individuo en su esfera biológica, psicológica y social.

2.3.1. HITOS DEL CICLO Y DEL CURSO DE LA VIDA

"El CVF presenta una serie de etapas evolutivas que marcan su desarrollo y le permiten adaptarse a las diferentes exigencias del medio y sus individuos. Por lo tanto, cada fase tiene para el grupo una serie de tareas, que se dan, bien sea por el desarrollo natural de cada individuo o por la demanda del contexto sociocultural, las cuales son metabolizadas por la familia y permiten la transición de una fase a otra." (Maganto Mateo, 2004)

El ciclo vital individual inicia con el desarrollo fetal, luego va seguido del parto y así tenemos como producto el lactante en su primera infancia, donde desarrolla dependencia y múltiples relaciones. Seguido de esto observamos la segunda infancia con desarrollo de curiosidad y aprendizaje, el niño aprende a tener autonomía personal. Así pasamos a la etapa de adolescencia donde se presenta la famosa crisis de identidad y luego el adolescente puede vivir el proceso de individualización y está listo para abrir camino a las exigencias de una vida adulta, para esto rompe ese cordón umbilical llegando a la etapa adulta asumiendo sus propias responsabilidades de las acciones ejecutadas. Por último, llegamos a la etapa de vejez y muerte.

De entre estos hitos podrían citarse, como los más importantes (aparte del nacimiento, que interviene siempre a la misma edad "0") los siguientes en el orden en el que, en general, suelen suceder: finalización de los estudios, acceso al primer trabajo, emancipación, primer matrimonio/primer hogar, primer hijo, incapacidad permanente, pre-jubilación, jubilación, primera incidencia de salud, viudedad, primera incidencia de discapacidad, fallecimiento (cumplidos los 65 años). (Del Olmo & Herce, 2011)

2.3.2. SALUD Y ENFERMEDADES

La salud es, ha sido y será siempre uno de los temas trascendentales en la sociedad y de vital importancia para la mayoría de personas, tanto que se dedica importantes recursos para preservarla. Es un derecho social muy importante, defendido siempre a capa y espada por las autoridades de cada país, aunque en general siempre se difiere sobre la mejor manera para brindarla a los ciudadanos.

La Organización Mundial de la Salud define la Salud como "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"; y antropológicamente hablando es un concepto que cabe muy bien la definición de la palabra ya que engloba no solo el estado físico de un individuo y no solo en cómo estás funcionando su cuerpo como si fuera una máquina.

Aunque tengamos toda la atención del mundo después de la salud en cualquier momento puede llegar la enfermedad, sea de manera leve o grave. Entonces podríamos pensar y decir que la enfermedad en realidad es lo que no es normal, lo que rompe normas, por lo tanto uno posee enfermedad si tiene algún órgano dañado, si no funciona bien o si presenta fallas o alteraciones fuera de lo normal. Aunque sólo tenga un rasguño todo mi cuerpo actuará en con junto para hacerme sentir mejor.

La OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible". Pero para las personas enfermas, su enfermedad se relaciona a sensaciones de adversidad o mala fortuna y esto se complica aún más al momento de involucrar dimensiones morales, psicológicas y sociales.

En muchos casos lo que es un cambio diario que ha interferido con alguna actividad o es muy grande como para interpretarlo de una mejor manera, es percibido como enfermedad. En definitiva, dependiendo de quién lo rodea, la enfermedad es una mezcla de ideas y experiencias, las cuales se definen al momento de crecer, de culturalizarse. La enfermedad, junto con el enfermo, crea un papel para que sea aceptada como tal.

2.3.3. SECUELAS/EFECTOS

“Debemos considerar como secuela a toda manifestación a nivel anatómico, funcional, estético, psíquico o moral que menoscabe o modifique el patrimonio biológico de un individuo, o se derive extracorpóreamente a cosas o personas, como resultado de una lesión física o psíquica no susceptible de mejoría o tratamiento, sin importantes riesgos sobreañadidos”. (De Castro Torres, 2013)

En tiempos de pandemia se han visto afectadas económica, social y culturalmente el desarrollo humano sostenible de la sociedad contemporánea; esto quiere decir que de una simple gripe hasta llegar a un síndrome respiratorio agudo grave existen todo caso de afectaciones de por medio; es por esto que la crisis por COVID-19 se ha convertido en una de las más fuertes del siglo XXI. Actualmente, después de 7 meses de que surgiera COVID-19, existen alrededor de 20 millones de casos confirmados y aproximadamente 12 millones de “recuperados”, mientras que la comunidad científica junto a los diferentes gobiernos trata de encontrar una vacuna efectiva contra el COVID-19 causado por SARS CoV-2, pero la realidad es que no se sabe cuáles serían las consecuencias que trae consigo este virus mortal.

Con el paso de los días, gracias a las manifestaciones clínicas presentadas por muchos pacientes, se han podido establecer conocimientos acerca de las diversas secuelas post-COVID-19; se conoce que además del daño a los pulmones se pueden ver afectaciones en el corazón, riñones, intestino, e inclusive a nivel cerebral y vascular. Sin embargo, no se puede decir con certeza si estos efectos son temporales o permanentes.

2.4. ATENCIÓN SANITARIA/SERVICIOS DE SALUD: APS

2.4.1. LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

La interacción entre diferentes grupos culturales de diversas poblaciones que cohabitan compartiendo espacios de territorio, lengua y leyes se conoce como interculturalidad. Esta interacción está basada en el respeto y la igualdad, ninguno de sus miembros puede estar o sentirse por encima del otro, no debe atribuirse poder social, político o económico para bien propio.

Por otro lado, la atención sanitaria mediante experiencia de los pacientes se ve afectada por las diferentes barreras y el deficiente acceso a la salud, sumado a esto la falta de cobertura de programas de salud hacia la población, lo que tiene como consecuencias falta de apego a tratamientos médicos, con su respectivo abandono en muchos casos y lo que es peor se crea en la población resistencia al uso de servicios de salud.

El MSP a través de sus programas de salud trata de llegar a toda la población identificando puntos clave donde se pueda actuar (áreas de reuniones sociales, lugares de trabajo, centros educativos, atención primaria en salud, centro de especialidades, entre otros), aplicando intervenciones para la prevención y promoción de salud.

La enfermedad COVID-19 causada por SARS-CoV-2, sin duda ha ocasionado grandes pérdidas en los sistemas de salud. Se ha visto devastada la economía, y se han generado grandes dificultades a las familias y comunidades, coligadas al aumento del sufrimiento y la mortalidad.

La estrategia para afrontar la pandemia no ha sido única alrededor del mundo, al contrario, cada país tiene su manera de enfrentar la enfermedad en relación al contexto, cultura, orientación política y valores predominantes. Tampoco se ha llegado a un acuerdo de cual es verdaderamente la mejor forma de llevar la pandemia; sin embargo, hay que tener claro que el primer paso es el confinamiento social, que sin duda es, hasta ahora, la mejor herramienta para evitar el contagio; lo que a su vez permite que los sistemas sanitarios colapsen por la incapacidad de hacerle frente a tan grande situación.

En estos momentos, sin embargo, es apresurado decidir la estrategia que más ha favorecido, o que a su vez ha atribuido el mayor número de muertes; en su lugar se debe decidir la manera más conveniente en la que los servicios, no solo sanitarios, se deben organizar para cuidar, proteger y guiar a todas las personas durante este largo camino.

2.4.2. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

La relación médico-paciente siempre ha sido una cuestión de confianza, dónde por un lado el paciente ha aceptado tácitamente una relación de ayuda frente una complicación de su salud, y por otra parte tenemos al médico como profesional compasivo, doliente y con vocación al servicio de su población, la misma que los actuales momentos se ha visto afectada por una serie de cambios en los roles que desempeñan cada uno de estos actores.

El clínico debe tener la proyección suficiente para manipular de forma coherente y satisfactoria tanto la parte biológica de la enfermedad como la psicológica, debe actuar de manera integral aplicando escucha activa, empatía y sobre todo dar confianza a su paciente, para que de esta manera logre dar la mejor asesoría a su dolencia y evite el abandono de su tratamiento.

“La relación médico-paciente (RMP) como una relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud. Difícilmente esta relación humanitaria puede estar presente si el médico no establece con el enfermo una relación temporal, psicológica, manual, profunda, solidaria y profesional. Jamás pudiera ser una relación interpersonal a través de aparatos, porque tiene que desarrollarse en un contexto humano”. (Rodríguez Silva, 2006)

El COVID-19 vino a cambiar el mundo. Sin duda alguna uno de los sectores que más se ha visto afectado por la pandemia es el área de la salud no solo por el alto número de médicos infectados sino también porque un gran número de ellos fallecieron por la enfermedad. Frente a un virus desconocido, síntomas distintos en cada paciente, la rápida evolución de la enfermedad y sin conocimientos acerca de cómo tratar la enfermedad creó un miedo a lo desconocido, lo que causa la primera ruptura en la RMP.

El alto índice de contagio del virus obligó a la necesidad del aislamiento absoluto tanto a pacientes contagiados como a sus familias y la población en general; lo cual conlleva a una soledad extrema. Por su parte los médicos deben también seguir estrictas medidas y protocolos de protección, siendo ellos los más propensos al contagio. Esto ha generado que se imponga una barrera física, un aislamiento del contacto de los sentidos, de las expresiones, lo único que es visible son unos ojos que la mayoría de veces no parecen representar un sentimiento de esperanza.

Este conjunto de barreras, lejanía y falta de contacto físico deben ser afrontadas por el médico, quien deberá buscar nuevas formas de mostrar empatía, dar apoyo y generar la confianza al paciente. La vida tiene su ciclo y aunque se intente el más grande esfuerzo la muerte acaba ganando, este momento se adolece si se lo vive en soledad y tristezas.

2.5. PANDEMIA DE COVID-19 POR SARS-CoV-2

A finales de 2019, en Wuhan una ciudad de la provincia China de Hubei, fue identificado un nuevo virus, perteneciente a la familia de coronavirus como el principal responsable de otras neumonías atípicas, el mismo que se propagó rápidamente, como consecuencia se declaró en primera instancia una epidemia en el país asiático (China), seguido consecutivamente de una ola creciente de casos en diferentes países del mundo, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar una emergencia de salud pública a finales del mes de enero de 2020. Para marzo de 2020 el virus ya se reportaba en alrededor de 100 países en todo el mundo, siendo reconocida como una Pandemia por la OMS. El inicio del registro y verificación de casos empieza con los casos confirmados alrededor del planeta, incrementándose en este momento hasta alcanzar los 500 mil, a finales del mes de marzo de 2020.

Ecuador registra su primer caso, caso cero, o caso índice que llegó desde Madrid, España: el 14 de febrero y aparentemente asintomática. Este primer infectado 48 horas después presentó síntomas; el Ministerio de Salud Pública, confirmó a esta señora como el primer caso de Coronavirus, avalado por PCR - RT. A inicios de marzo fueron diagnosticados por laboratorio, 10 nuevos casos de COVID-19 por SARS-CoV-2 en el país. Los contactos de estos 11 casos iniciales fueron aparentemente 177 personas, distribuidas en las provincias de Guayas y Los Ríos (MSP, 2020). El virus que causa COVID-19 se denomina coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS- CoV-2); anteriormente llamado 2019-nCoV.

2.5.1. SARS-CoV-2

“Durante las últimas dos décadas la familia de los CoV ha alcanzado gran relevancia por las epidemias y pandemias que han afectado a la humanidad. El SARS-CoV-2, causante de la pandemia actual (COVID-19), es un CoV del reino Riboviria, orden Nidovirales, suborden Cornidovirineae, familia Coronaviridae, subfamilia Orthocoronavirinae, género Betacoronavirus, subgénero Sarbecovirus, especie Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave.” (Soto, 2020)

2.5.2. MORFOLOGÍA VIRAL

“Los CoV estructuralmente son virus esféricos de 100-160 nm de diámetro, con envuelta de bicapa lipídica y que contienen ARN monocatenario (ssRNA) de polaridad positiva de entre

26 y 32 kilobases de longitud. El genoma del virus SARS-CoV-2 codifica 4 proteínas estructurales: la proteína S (spike protein), la proteína E (envelope), la proteína M (membrane) y la proteína N (nucleocapsid)". (Piña Sanchez, y otros, 2020)

"La proteína N está en el interior del virión asociada al RNA viral, y las otras tres proteínas están asociadas a la envuelta viral. La proteína S forma estructuras que sobresalen de la envuelta del virus. La proteína S contiene el dominio de unión al receptor de las células que infecta y, por lo tanto, es la proteína determinante del tropismo del virus. Además, es la proteína que tiene la actividad de fusión de la membrana viral con el celular y de esta manera permite liberar el genoma viral en el interior de la célula que va a infectar." (Piña Sanchez, y otros, 2020)

2.5.3. PANORAMA GENERAL DE LA TRANSMISIÓN

Se transmite por la vía aérea o por contacto con mucosas, y su capacidad infectiva es alta, ya que los individuos portadores pueden contagiar el virus durante su estado asintomático. Tras una fase variable de incubación, que oscila entre 3 y 10 días, inicialmente se manifiesta con síntomas respiratorios. Alrededor de un 80% de los pacientes desarrolla un cuadro paucisintomático, o incluso asintomático. El 20% restante desarrolla un cuadro clínico caracterizado por una neumonía intersticial bilateral que comporta un fallo respiratorio y un aumento de la respuesta inflamatoria sistémica con marcadores inflamatorios elevados. (Ríos Garcés, Lledó, & Araujo, 2020)

"En la investigación de las vías de transmisión del virus se tienen en cuenta otros materiales biológicos (orina y heces)". (Rymer, Wroczyńska, & Matkowska-Kocjan, 2020)

2.5.4. ¿QUÉ ES LA PANDEMIA DE COVID-19 POR SARS-CoV-2?

La pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2, considerada como una de las más grandes crisis sanitarias que el mundo ha enfrentado en los últimos años. Este virus ha alcanzado a todos los continentes excepto a la Antártida. Hasta el momento los nuevos casos se incrementan diariamente a nivel mundial.

Cada país lidera una lucha diaria contra la aparición de nuevos casos, realizando pruebas y proporcionando el manejo adecuado a sus pacientes, implementando cercos epidemiológicos a quienes fueron contacto de un caso positivo, cerrando fronteras, aplicando el confinamiento obligatorio y anulando eventos masivos (deportivos, conciertos y asistencias a planteles educativos), bajo todas éstas medidas la pandemia se está moviendo de tal manera que aún puede fragmentar los sistemas y acometer en contra de los más vulnerables.

Sin embargo, la COVID-19 va mucho más allá de una crisis sanitaria, afecta potencialmente a nivel emocional, social, económico y político dejando recónditas heridas en nuestra población y en todo el mundo.

2.5.5. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL COVID-19 EN LA POBLACIÓN

"Los manabitas piensan diferente al resto de los ecuatorianos. Tal vez, por ello, los llaman insurgentes. No están equivocados. Se perciben como la unidad en la diversidad porque siendo 22 cantones diversos se identifican regionalmente como manabitas". (Ramos, 2020)

Para frenar al coronavirus, con fecha 4-03-20 en Chone se ejecutan medidas de prevención, como lavarse habitualmente las manos con agua y jabón, uso de mascarillas y distanciamiento social, además del confinamiento al que está sometida la población ecuatoriana en general, varias instituciones son las responsables de la difusión de los protocolos de bioseguridad. A pesar de todas las medidas emitidas, Chone es la localidad manabita que incrementó más casos confirmados de COVID-19 en las últimas dos semanas del mes de Julio en comparación con los restantes 21 cantones de esta provincia.

Esta urbe del norte manabita registraba hasta el 30 de junio 382 casos confirmados, pero de acuerdo a la estadística que presentó el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) Nacional este martes 14 de julio, ya reporta 537 casos confirmados del virus, es decir un incremento del 40 % en apenas 14 días Esa cifra representa el 10.17 % del total de casos existentes en la provincia que suma 5276 infectados por el virus hasta este martes 14 de julio, según el reporte del Servicio de Gestión de Riesgos (SGR). A su vez, la provincia lleva 694 personas fallecidas a causa de la pandemia. (El universo, 2020).

Existen muchas formas en que la población actúe frente al estrés provocado por la pandemia de COVID-19 y esto depende de diversos factores como patologías crónicas, falta de redes sociales de apoyo, economía, situación emocional, lugar donde habita. “Durante los días 9 y 10 de mayo con música tropical, bebidas alcohólicas y peleas de gallos, en una de las zonas rurales del cantón Chone un numeroso grupo de personas se olvidó de la emergencia sanitaria decretada para frenar la propagación del coronavirus, y en pleno horario de toque de queda disfrutó de una fiesta hasta el amanecer.” (Giler, 2020)

El hecho se conoció luego de que algunos vídeos de la ‘pachanga’ fueran subidos y reproducidos en redes sociales. Por otra parte, para el 12 de mayo en la gallera “Caimito” insultos, gritos y arengas a los gallos finos se escuchaban insistentemente; nadie respetaba el distanciamiento físico entre los asistentes, quienes tampoco llevaban mascarillas y otras protecciones. Ante tal situación la Intendencia General de Policía de Manabí, la Comisaría Municipal de Chone y la Policía Nacional acudieron hasta los sectores de Caimito, Carrasco, San Pedro de Oro, San Pedro de Limón, La Tigra y entre otras medidas, recordaron a los habitantes que está vigente la prohibición de eventos y reuniones.

Por otro lado, la mayor parte de la población acatando las disposiciones gubernamentales cumple con el confinamiento, cuarentena distanciamiento social, uso de mascarillas, lavado de manos además de por su cultura uso de té y aguas aromáticas, en presencia de síntomas acuden a las unidades de primer nivel de atención.

En el Cantón Jaramijó, localizado en la provincia ecuatoriana de Manabí, el curso y los estragos de la pandemia por coronavirus no son ajenos a los del resto de cantones, desde el 22 de marzo los accesos a los cantones Manta, Montecristi y Jaramijó fueron limitados, solo se daba paso a camiones o vehículos que transportaran alimentos, medicinas, combustibles y emergencias comprobadas. A partir del 29 de abril innumerables situaciones se presentaron colocando a esta población en el puesto 8 por el número de contagios, seguido de los cantones Sucre y 24 de mayo. (Diario EL COMERCIO, 2020)

En los territorios más pequeños, como Jipijapa, Jaramijó y Flavio Alfaro, entre otros, personal del MSP ha realizado consultas puerta a puerta y ofrecido charlas sobre los síntomas, prevención de contagios y detección del virus (EL TELEGRAFO, 2020). Asimismo, personal del MIES, efectuó actividades lúdicas para sensibilizar sobre la responsabilidad familiar de cumplir con las medidas de prevención, como el lavado correcto de las manos, el uso de la mascarilla y el distanciamiento social. (MIES, 2020)

Para el 15 de julio en Jaramijó, una brigada médica realizada por la fundación Safari, de Quito, en coordinación con el cabildo local, permitió identificar y diagnosticar casos de COVID-19, lo que despertó la intranquilidad en autoridades y ciudadanos en general ya que en varios sectores se descubre un brote de coronavirus en niños desde los dos años y mujeres en gestación. "No queremos ni niños, ni adultos, ni nadie más muerto en Jaramijó", expresó con preocupación Marlene Macías, vicealcaldesa del cantón. (Periodico digital 1er impacto, 2020)

Como contingente el MSP colaboró con brigadas médicas tanto para la atención como para la detección de nuevos casos, por su parte la ciudadanía colaboró y abrió sus puertas permitiendo al personal de salud ingreso a sus hogares y acogiendo las medidas de bioseguridad que rigen dentro del protocolo.

2.5.6. CUADROS CLÍNICOS IDENTIFICADOS

El coronavirus SARS-CoV-2 es el responsable del cuadro clínico denominado COVID19, gran porcentaje de las personas. Es importante remarcar que los niños y los adultos jóvenes suelen presentar manifestaciones leves, y en muchos casos la infección puede ser asintomática. Sin embargo, en la población geriátrica, los síntomas que preceden el fallo respiratorio pueden ser inespecíficos (p.ej. fiebre/ febrícula, malestar, cefalea o diarrea) y la enfermedad grave se suele desarrollar en un periodo menor que en el resto de pacientes adultos. (Ríos Garcés, Lledó, & Araujo, 2020)

"La infección por SARS-CoV-2 puede causar cinco resultados diferentes: personas infectadas asintomáticamente en 1.2%; casos leves 80.9%; casos severos 13.8%; caso crítico 4.7%; y muerte 2.3% del total de casos reportados. Últimos estudios indican que la tasa de infección asintomática en niños menores de 10 años llega a un 15.8%." (Ministerio de Salud Pública, 2020)

"Los síntomas más comunes evidenciados son, fiebre (98%), tos 76% y mialgia o fatiga 44%. Los síntomas menos comunes fueron, la producción de esputo 28%, dolor de cabeza 8%, hemoptisis 5% y diarrea 3%. Más de la mitad de los pacientes desarrollaron disnea. El período promedio de incubación y el número de reproducción básica (R0) se estimaron en 5.2 días y 2.2 días respectivamente". (Ministerio de Salud Pública, 2020)

2.5.7. CUARENTENAS Y CONFINAMIENTOS

Se calcula que en marzo 2020 al menos 2.600 millones de personas fueron puestas bajo algún tipo de cuarentena. Esto representa un tercio de la población mundial. Pasada la segunda semana de junio, la enfermedad COVID-19 ya había registrado más 9 millones de casos confirmados y matado a al menos 470.000 personas. Países de Europa y Asia comenzaron a relajar sus medidas de confinamiento, pero en América Latina muchos continúan con severas restricciones. (Llorente, 2020)

En el caso de Ecuador, como en otros de la región, el confinamiento sumergió en la crisis a muchos hogares que no pueden a la vez respetar las medidas de seguridad y comer cada día. Esto provocó escenas de violencia social, como las registradas en el mercado San Roque, ubicado en una zona popular de Quito, donde los productos y el material de pequeños comerciantes informales fueron destruidos con maquinarias pesadas por parte de la Alcaldía de Quito. En internet se difundieron varias grabaciones de abusos militares y policiales durante operativos para hacer respetar las restricciones del estado de emergencia. En la noche del 4 abril, un joven de 19 años se ahogó en un río de la provincia de Los Ríos mientras intentaba huir de un control de la policía por haberse pasado la hora del toque de queda. (Labarthe, 2020)

En ciertas partes de la Amazonía se notificaron problemas de suministro de varios productos, al mismo tiempo, en las comunidades indígenas, las fuertes lluvias fueron causantes de numerosas perdidas arquitectónicas, se destruyeron casas, puentes, carreteras, lo que limitó el acceso al territorio. Varias comunidades se autoaislaron por temor a contagiarse debido a que los accesos a los servicios de salud eran casi imposibles por la distancia y condiciones climatológicas en caso de contaminación.

La potencia de la pandemia en Guayaquil, la ciudad más grande del Ecuador (2,3 millones de habitantes) y la más afectada por el virus (70% de los decesos), es real en comparación con el resto del país. Miles de imágenes que circularon en las redes sociales y medios de comunicación mostraron el impacto trágico del colapso del sistema sanitario y funerario. (Labarthe, 2020)

2.5.8. TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

Desde que inició la pandemia se han propuesto múltiples terapias para el tratamiento de la COVID que hasta la actualidad no cuentan con suficiente evidencia científica para ser aplicados a la población general. Por lo tanto, no es seguro su utilización en todos los afectados.

"El manejo terapéutico de la enfermedad aún está en análisis y su enfoque todavía carece de evidencia significativa. Así como en la fase de replicación viral se pueden utilizar medicamentos antivirales como por ejemplo cloroquina-hidroxicloroquina, lopinavir/ritonavir, darunavir/ ritonavir y darunavir/cobicistat, la indicación para esta terapia antirretroviral es incierta y hasta la fecha no hay medicamentos aprobados para el tratamiento de la infección por SARS-CoV-2…En la segunda fase de la enfermedad se utiliza un tratamiento de apoyo a la insuficiencia respiratoria que se produce por el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), que es la causa principal de mortalidad" (Hidalgo Blanco, Andreu Periz, & Moreno Arroyo, 2020).

- COVID-19 leve: Se utiliza paracetamol y un antitusígeno en caso de tos moderada. No existen contraindicaciones para AINEs.
- COVID-19 moderada: En presencia de cualquiera de los factores de riesgo de desarrollar una COVID grave se administrará tratamiento de primera línea: dexametasona, a dosis de 6 mg/día (iv o vo, dosis equivalentes a 30 mg de metilprednisolona y 40 mg de prednisona) durante 10 días. También se puede utilizar metilprednisolona, a dosis de 0,5-2 mg/kg/día durante 3 días; colchicina: se puede valorar su adición al tratamiento con glucocorticoides (ya que se ha asociado con una mejoría en la evolución y un aumento de la supervivencia en varios estudios), a dosis

de 1-1,5 mg/día (como dosis de carga) y 0,5-1 mg/día durante un total de 1 a 3 semanas. (Ríos Garcés, Lledó, & Araujo, 2020)
En caso de observar aumento de los reactantes de fase aguda (PCR/ferritina), aplicar manejo para COVID-19 grave.

- COVID-19 grave o crítica: Además de la oxigenoterapia, del soporte ventilatorio y del resto de medidas necesarias, se deben contemplar diferentes fármacos que han demostrado utilidad en este estadio. Se recomienda el uso de tratamiento de primera línea indicado en el párrafo anterior, además, el tratamiento de segunda línea: 3a.Tocilizumab: vía iv dosis única de 8 mg/kg. Si en 12-24 horas no se aprecia mejoría clínica se puede valorar administrar una segunda dosis; vía sc una o dos dosis de tocilizumab de 162 mg en una administración. 3b. Anakinra: 100 mg cada 6-8 horas (por vía sc ó iv) durante 3 días, seguido de 100 mg/día durante 10-14 días, según la evolución clínica. (Ríos Garcés, Lledó, & Araujo, 2020)

2.5.9. TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS: MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA

El tratamiento del nuevo coronavirus con remedios caseros es uno de los temas más frecuentes y variables, a pesar de que no existen evidencias para su utilización, lo que indica que estos tratamientos no son seguros. Las listas de consejos se comparten en redes sociales y generan dudas entre la población. Entre las más frecuentes están: “las gárgaras con agua y sal matan el virus”, “las infusiones de eucalipto son el remedio”, “con ponerse mentol en la nariz basta”.

Además, resultan peligrosas porque generan una sensación de seguridad falsa, incitan a no quedarse en casa y con ello ponen en riesgo la vida, de hecho la población llega a sentir innecesario el hecho de ir a un hospital o donde un especialista a hacerse atender, y si sí han ido por ayuda en muchas ocasiones piensan y deciden no seguir el tratamiento dado y solo usar la medicina natural o “lo que le ayudó a la vecina”; así aparecen los casos de personas ya casi sin poder respirar con neumonías terribles y sin mucho de donde poder rescatar.

2.5.10. AUTOATENCIÓN

“La autoatención es una estructura permanente que los micro grupos generan en toda sociedad para atender sus padecimientos, que se caracteriza por un proceso constante de cambio, al igual que las otras formas de atención, incluida la denominada medicina tradicional”. (Menéndez, 1994)

A nivel mundial múltiples comunidades con el afán de atender los padecimientos de sus pobladores, hicieron uso de medicina tradicional la cual no es segura debido a la falta de bases científicas de las que esta carece.

Como consecuencia de la pandemia causada por la COVID-19, para el 30 de abril en medios de comunicación no oficiales se evidencian el uso de medicina alternativa con el afán de curar o prevenir el contagio de este virus. Para supuestamente prevenir la pandemia del coronavirus, cerca de mil personas habrían sido inyectadas con agua de mar en Jaramijó. La aplicación de esta dosis se la realizaba bajo la marca Esencia Marina por ciudadanos que se identifican como parte de la Asociación de Producción Industrial de Migrantes y Familiares de Tungurahua, quienes aseguraron que casi unas 3.000 personas de varias partes del Ecuador (Guayaquil, Ambato, Jaramijó, Ibarra y Pastaza) recibieron la sustancia, entre ellas algunas con síntomas de COVID-19. (EL DIARIO, 2020)



Figura 1. *Inyecciones de agua de mar para prevenir la COVID-19*
Fuente: El Diario, 29 de abril, 2020 (EL DIARIO, 2020)

Un integrante del COE de Jaramijó, dijo que dicha actividad no tuvo el respaldo ni del COE local y mucho menos del Municipio, pese a esto no hay denuncia sobre la aplicación de estas inyecciones, dicha actividad se realizó en las instalaciones del Cuerpo de Bomberos de esta localidad. (EL UNIVERSO, 2020)

2.5.11. EMOCIONALIDAD Y PANDEMIA COVID-19

Un estudio realizado por la Escuela Politécnica Nacional (EPN) y la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) y que abordó, entre otros temas, aspectos psicológicos relacionados con el estado de ánimo durante la pandemia, ha concluido que los millennials (personas nacidas entre 1981 y 1997) son el grupo poblacional con mayores cuadros de ansiedad y depresión. (Edición médica, 2020)

Los resultados obtenidos por el equipo de investigadores de la USFQ y EPN "determinar que la pandemia de COVID19 no solo ha dejado miles de fallecidos y pérdidas económicas en el país, sino que también provoca secuelas psicológicas por el confinamiento, el estrés y por la incertidumbre que sienten las personas ante el futuro a corto y largo plazo." (Edición médica, 2020)

Es de esperarse que, luego de esta pandemia, exista un incremento importante en problemas de salud mental a nivel mundial. En el Ecuador, el efecto del aislamiento y la cuarentena tendrá efectos importantes en la salud mental de sus habitantes, por lo que, se necesitarán herramientas para manejar los traumas que deja el aislamiento, los contagios y la muerte de personas cercanas.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. JUSTIFICACIÓN

En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido la prominencia del enfoque biologista-curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. (MSP Ecuador, 2012)

El presente trabajo de investigación se valora a través de testimonios como los habitantes de las comunidades de las parroquias Jaramijó y San Antonio experimentan la construcción de la interculturalidad, atención sanitaria y Relación Médico-paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Estos temas tienen importancia ya que al conocer lo que está sucediendo en las diferentes comunidades y unidades operativas del Ministerio de Salud Pública, al hablar de una enfermedad nueva se evidenciaran fortalezas y debilidades con las que se enfrenta el sistema de salud.

Pocos estudios se han realizado en base a la pandemia que enfrenta el mundo actualmente, lo que a groso modo se sabe está basado en los reportes realizados en otros países que de una u otra manera comparten ciertas similitudes, sistema de salud colapsado, cuarentenas y confinamientos que han afectado la economía mundial, cultura y medicina ancestral utilizada al no existir un tratamiento específico ante el virus que ha ocasionado millones de muertes en todo el mundo.

Por tal motivo es de vital importancia obtener este tipo de datos en las parroquias de Jaramijó y San Antonio ya que ambas pertenecen a áreas rurales donde no se han realizado estudios de este tipo, se espera obtener información más amplia de todo lo sucedido durante la pandemia, con el fin de que estos datos contribuyan a conocer la interculturalidad, atención sanitaria y Relación Médico-paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 y así superar fortalezas y debilidades en mejora de los pacientes.

Este trabajo investigativo tiene relevancia ya que se espera a futuro comparar los datos obtenidos en nuestra provincia de Manabí específicamente de los Centros de Salud Jaramijó, Cantón Jaramijó y San Antonio, Cantón Chone, con los resultados de estudios similares realizados en Esmeraldas y Santo Domingo para resaltar la interculturalidad, atención sanitaria y Relación Médico-paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19, en diferentes grupos poblacionales de nuestro país y obtener el perfil de la actitud o concepción del paciente del servicio de salud en Ecuador.

3.2. PREGUNTA

¿Cómo se construye la interculturalidad, atención sanitaria y Relación Médico-paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2? Comparación entre dos Unidades de Salud: Centro de Salud Jaramijó, Cantón Jaramijó y Centro de Salud San Antonio, Cantón Chone, Provincia de Manabí. 2021? Realizada bajo la supervisión del Dr. Alexis Rivas en el marco del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. (Rivas, 2019)

3.3. OBJETIVOS

3.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la Relación Médico-paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2. Comparación entre dos Unidades de Salud: Centro de Salud Jaramijó, Cantón Jaramijó y Centro de Salud San Antonio, Cantón Chone, Provincia de Manabí. 2021. Realizado bajo la supervisión del Dr. Alexis Rivas en el marco del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. (Rivas, 2019)

3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes al respecto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2.
- Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes al respecto de la Atención Primaria de la Salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2.
- Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes al respecto de la Relación Médico Paciente en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2.

3.4. HIPÓTES OPERATIVA

Mediante esta investigación se generará conocimiento especialmente en la dinámica social que se desenvuelve dentro de las comunidades, examinando aquellas representaciones culturales que se comparten de forma institucionalizada relacionados en el contexto de la pandemia de COVID-19, así como las relaciones sociales que mantienen los miembros de la comunidad entre sí, al igual que con los médicos y las diversas autoridades administrativas de ambas unidades de salud, con el fin de obtener datos para mejorar las condiciones de los servicios de la salud pública y contribuir a las ciencias médicas ecuatorianas.

3.5. UNIDADES DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPCIÓN GENERAL Y UNIVERSO DE ESTUDIO

Al sur del cantón Chone se encuentra ubicada la parroquia de San Antonio. Sus límites: al Norte la parroquia Boyacá, al Sur la parroquia Bachillero del Cantón Tosagua, al Este las parroquias de Chone y Canuto y al Oeste los cantones Tosagua y San Vicente. El centro de Salud San Antonio se encuentra localizado en el KM 7 Vía Chone-San Vicente.

El Centro de Salud San Antonio pertenece al Distrito 13D07 de la Zona 4 de la provincia de Manabí, brinda atención en los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública (MSP) de lunes a viernes desde las 08:00 hasta las 17:00 horas en el área de consulta externa otorgando la siguiente cartera de servicios:

Tabla 1. *Cartera de servicios del Centro de Salud San Antonio*

Cartera De Servicios Centro de Salud San Antonio
Medicina General / Familiar
Medicina General, Planificación Familiar, Control Prenatal
Servicio De Odontología
Odontología General
Servicio De Psicología
Psicología Clínica
Servicio De Enfermería
Aplicación De Medicación, Admisión Y Atención Al Usuario, Preparación, Procedimientos
Inmunización

Grupos Prioritarios Y Población En General
Servicio De Apoyo
Farmacia

Fuente: *ASIS San Antonio 2019.*

El personal de salud con la que cuenta la unidad es el siguiente:

Tabla 2. *Recurso humano Centro de Salud San Antonio*

Recurso humano Centro de Salud San Antonio 2019
7 médicos Rurales
1 odontólogo Rural
4 enfermeras Rurales
4 médicos Posgradistas en Medicina Familiar
2 internos Rotativos de Medicina
1 odontóloga General
1 psicóloga Clínica
1 auxiliar de Enfermería
1 asistente de Admisión y Atención al usuario

Fuente: *ASIS San Antonio 2019.*

La clasificación por edad en el Centro de Salud San Antonio, Chone, se refleja de la siguiente manera: "De 2008 atenciones realizadas durante el mes de enero de 2019 a diciembre de 2019 en la Unidad Operativa San Antonio, el grupo de edad más frecuente fue de 20 a 39 años con 503 atenciones (25%), seguido del rango de edad de 40 a 64 años y de 2 a < 5 años con 305 atenciones cada una (15% cada una) y el menos frecuente fue de 0 a 28 días con 27 atenciones (1%). En conclusión, el mayor porcentaje de pacientes atendidos está entre el rango de edad de 20 a 39 años." (Zambrano Garces, 2019)

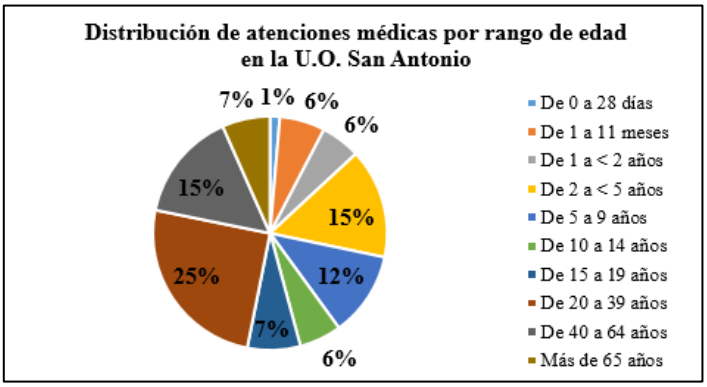


***Figura 2**. Distribución de atenciones médicas por edad en la Unidad Operativa San Antonio*
***Fuente:** PRAS-Rdacaa de enero de 2019 a diciembre de 2019*

En la unidad operativa San Antonio, ubicada en Chone, nos encontramos con que, "De 2008 atenciones realizadas durante el mes de enero de 2019 a diciembre de 2019 en la Unidad Operativa San Antonio, 1315 atenciones fueron a mujeres (65%) y 693 atenciones fueron a hombres (35%). En conclusión, el mayor porcentaje de pacientes atendidos fueron mujeres." (Zambrano Garces, 2019)

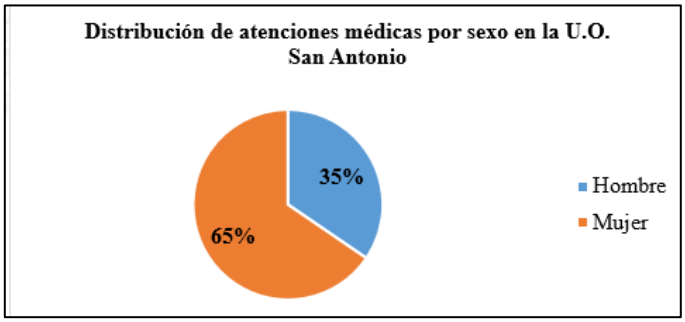


***Figura 3.** Distribución de atenciones médicas por sexo en la Unidad Operativa San Antonio.*
***Fuente:** PRAS-Rdacaa de enero de 2019 a diciembre de 2019*

El 40% de la población se encuentra en la categoría de 20 a 64 años de edad, misma que corresponde a un grupo, potencialmente activo en términos económicos. La principal actividad económica es el comercio del 40% al 60% por encontrarse en la vía principal hacia Bahía, San Vicente y Portoviejo; su producción se basa en chames, cocos, maíz, ganadería, camarones y guariches.

El Cantón Jaramijó se encuentra ubicado en las costas del océano pacifico, al oeste de Manabí. Sus límites: al norte el Océano Pacífico; al sur Montecristi; al este Portoviejo y al oeste Manta. El Centro de Salud Jaramijó se encuentra ubicado en la Vía Colisa, barrio Costa Mar.

El Centro de Salud Jaramijó pertenece al Distrito 13D02 de la Zona 4 de la provincia de Manabí, brinda atención en los diferentes programas del MSP de lunes a viernes desde las 08:00 hasta las 17:00 horas en el área de consulta externa ofertando la siguiente cartera de servicios:

***Tabla 3.** Cartera de servicios del Centro de Salud Jaramijó*

Cartera De Servicios Centro de Salud Jaramijó
Medicina General / Familiar
Medicina General, Planificación Familiar, Control Prenatal
Servicio De Odontología
Odontología General
Servicio De Psicología
Psicología Clínica
Servicio De Enfermería

Aplicación De Medicación, Admisión Y Atención Al Usuario, Preparación, Procedimientos
Inmunización
Grupos Prioritarios Y Población En General
Servicio De Apoyo
Farmacia

Fuente: *ASIS Jaramijó 2019.*

El personal de salud con la que cuenta la unidad es el siguiente:

Tabla 4. *Recurso humano del Centro de Salud Jaramijó*

Recurso humano Centro de Salud San Antonio 2019
2 médicos en Atención Primaria
5 médicos Familiares
4 médicos Rurales
2 odontólogos
2 licenciados en enfermería
6 licenciados Rurales
2 psicólogos clínicos
1 interno de enfermería
1 auxiliar de farmacia
1 asistente de Admisión y Atención al usuario
1 auxiliar de enfermería
1 auxiliar de limpieza

Fuente: *ASIS Jaramijó 2019.*

El universo de estudio en ambos centros de salud es el personal de salud de los distintos departamentos, así como los usuarios de ambos géneros, diversidad étnica y origen, con o sin nivel de escolaridad, de grupos etarios que incluyen adultos en sus diferentes etapas, mujeres embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y adultos mayores que asisten a ambos centros de Salud de acuerdo a su respectiva geo-referencia.

En la unidad operativa de Jaramijó, según el informe de culminación de año rural 2017, podemos observar la distribución poblacional según las fichas de atención. De una población de 24 727 personas, el grupo de edad más frecuente fue 20-64 años (52%), seguido del rango 5-9 años (10%), luego 10-14 años (10% de igual manera) y el último lugar a las personas mayores de 80 años (1,5%). En conclusión, el grupo más grande es de 20-64 años.

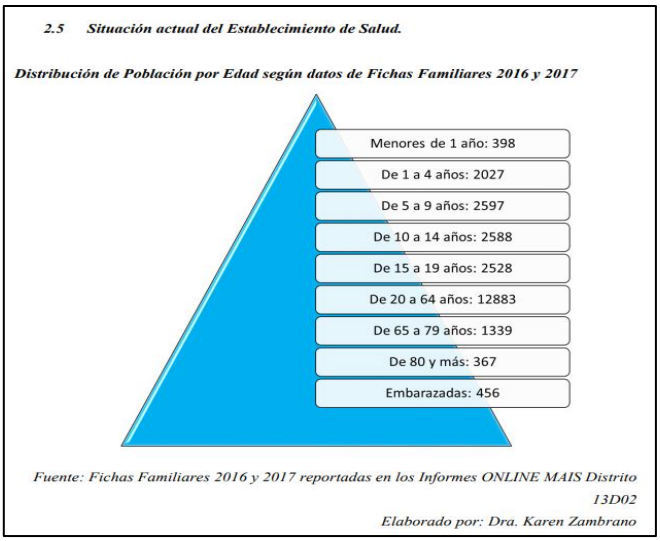


Figura 4. *Distribución de la población por edad en Jaramijó*
Fuente: *Fichas Familiares 2016-2017 reportadas en informe ONLINE MAIS Distrito 13D02*

En Jaramijó encontramos con los siguientes datos ligados a la población a partir de su sexo: "En el presente año 2017 la población de Jaramijó se encuentra en 24578 habitantes Obtenidos del último censo del año 2010, con un crecimiento del 4% El 48,6% de la población corresponde al sexo femenino y el 51,4% al masculino, corresponde a un 1,3% de la población total de la provincia de Manabí." (Zambrano, 2017)

Más del 50% de la población se encuentra en la categoría de 20 a 64 años de edad, misma que corresponde a un grupo, potencialmente activo en términos económicos. Esto contrasta con los datos del INEC, que en el año 2010 registró que el 42,6% se trata de PEA. La principal actividad económica en Jaramijó se relaciona directa o indirectamente con la pesca con un 40,70% ocupándose en esta área laboral, industrial como artesanal, actividad que se ve favorecida por la situación geográfica de este cantón.

3.6. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El modelo aplicado es la presentación de tesis cualitativa y etnográfica de antropología médica "Esquema metodológico mínimo para Trabajos de Titulación Etnográficos, Proyecto experiencias y trayectorias en torno de la salud. Interculturalidad, Atención Sanitaria y Relación Médico Paciente, Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, PUCE, Quito, 2017-2019". (Rivas, 2019).

3.6.1. TIPO DE ESTUDIO: CUALITATIVO ETNOGRÁFICO

La presente investigación cualitativa con diseño etnográfico dirigida a los usuarios y personal de los Centros de Salud Tipo A San Antonio y Jaramijó, se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas e historias de vida de pacientes atendidos en la unidad operativa que participan en los grupos: Club de enfermedades crónicas metabólicas, Club de embarazadas, Club del adulto mayor. El presente estudio procuró describir y analizar la construcción de la interculturalidad, APS y RM-P en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS CoV-2.

3.6.2. SELECCIÓN DE INFORMANTES

La selección de informantes se caracterizó por ser definida, amplia y diversa. Formaron parte del estudio 40 personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, cabe recalcar que esta selección no es de origen estadístico, se basó en el método de escucha activa, la empatía y a interrelación en cada entrevista correspondiente a los temas de interés sugeridos. Cabe recalcar que la elección de nuestros participantes responde a diversidad y pluralidad cultural; se realizó la recolección de información hasta alcanzar la saturación de la misma.

En primer lugar, se realizaron entrevistas semiestructuradas, por un lado, con cada uno de los clubes ya establecidos: Club de enfermedades crónicas metabólicas, Club de embarazadas, Club del adulto mayor; y, por otro lado, el personal que labora dentro del centro de salud como médicos rurales, enfermero, psicólogo, personal de farmacia y estadística, tomando en cuenta el tiempo y fechas estimadas según el cronograma expuesto en el protocolo.

Al momento de elaborar las entrevistas semiestructuradas, estas se dividieron en pacientes que asisten al centro de salud y personal administrativo de los diferentes centros de salud investigados. Para llevar a cabo el trabajo se explicó sobre la investigación y se solicitó la firma de un previo consentimiento informado para el personal participante. Cada grupo de entrevista estuvo estructurado por diez participantes de edades similares y características actitudinales que los relacionen al tema en cuestión, con una duración de una hora para cada participante. Con la información recolectada se verificó las diversas ideas que fueron engrandeciendo el estudio y permitiendo unificar la información.

En segundo lugar, se realizaron historias de vida "método cualitativo, una descripción en profundidad de la vida de un individuo relatada por el investigador" (Miller, 2016), que permitieron profundizar las raíces culturales de los usuarios que asisten a las diferentes unidades de estudio de manera individual; para desarrollar el proceso se utilizaron como apoyo técnico aparatos tecnológicos tales como: cámaras fotográficas, grabadoras. Los participantes fueron escogidos después de realizar las entrevistas y determinar quién estuvo dispuesto a colaborar más a fondo con el presente estudio.

Para la entrevista semiestructurada e historias de vida se tomó en consideración un total de 40 participantes divididos entre los Centros de Salud tipo A: San Antonio/Chone con una población rural adulta de etnia mestiza-montubia cuya principal actividad comercial es la agricultura y ganadería; Jaramijó/Jaramijó con una población urbano rural adulta de etnia mestiza-chola cuya principal actividad comercial es la pesca artesanal y comercio.

Tabla 5. *Participantes para entrevista semiestructurada*

Entrevista semiestructurada			
	Hombre	Mujer	Total
San Antonio/Chone	8	12	20
Jaramijó/Jaramijó	13	7	20
Total	21	19	40

Fuente: *Los autores*

Para las entrevistas semiestructuradas tuvimos la siguiente división: en Chone participaron 8 hombres (4 montubios, 4 mestizos) y 12 mujeres (8 mestizas y 4 montubias), en Jaramijó la cantidad de participantes correspondieron a 13 hombres (7 cholos, 3 mestizos, 3 mestizos migrantes) y 7 mujeres (4 cholas y 3 mestizas).

Tabla 6. *Participantes para historias de vida*

Historias de vida			
	Hombre	Mujer	Total
San Antonio/Chone	2	2	4
Jaramijó/Jaramijó	2	2	4
Total	4	4	8

Fuente: *Los autores*

Para las historias de vida se realizó la recolección de información hasta alcanzar la saturación de la misma. Tuvimos la siguiente división de informantes: en Chone participaron 2 hombres (1 mestizo, 1 montubio) y 2 mujeres (1 mestiza, 1 montubia), en Jaramijó la cantidad de participantes correspondieron a 2 hombres (1 mestizo, 1 cholo) y 2 mujeres (1 mestiza, 1 chola)

3.6.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal administrativo que labora en los Centros de Salud San Antonio y Jaramijó.
- Pacientes de 20 a 75 años independientemente del sexo.
- Informantes que aceptaron mediante consentimiento informado ser parte de la investigación.
- Pacientes originarios y pertenecientes a las parroquias San Antonio y Jaramijó.
- Pacientes de procedencia diversa (otras provincias y extranjeros) residentes en las parroquias de investigación.

3.6.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes menores de 20 años.
- Pacientes mayores de 75 años.
- Pacientes que posterior a la lectura del consentimiento informado no aceptaron ser parte de la investigación.
- Pacientes con trastorno psiquiátrico o con discapacidad intelectual.
- Pacientes que no residan en las parroquias San Antonio y Jaramijó.
- Informantes que acudieron ocasionalmente a recibir atención en los Centros de Salud San Antonio y Jaramijó

3.7. DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Para efectuar el estudio y análisis de datos cuantitativos se manejó como referencia indicadores sociales y demográficos tales como: edad, sexo, etnia, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico, movilidad humana, ha padecido COVID-19, conoce de algún familiar que haya padecido COVID-19; los cuales se obtuvieron mediante las entrevistas semiestructuradas realizadas a los informantes.

Tabla 7. *Descripción socio demográfica*

Variables específicas	Definición	Indicador	Fuente
Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento	Años	Entrevista semiestructurada
Sexo	Características biológicas	Masculino Femenino	Entrevista semiestructurada
Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza	Autoidentificación étnica	Entrevista semiestructurada
Estado civil	Escenario de cada individuo determinado por sus conexiones de familia	Estado	Entrevista semiestructurada
Nivel escolar	Grado de instrucción de una persona	Nivel de enseñanza	Entrevista semiestructurada
Ocupación	Ámbito laboral en el que se desenvuelve	Información laboral	Entrevista semiestructurada
Nivel socioeconómico	Caracteriza su inserción social dentro de una jerarquía económica.	Nivel de ingresos	Entrevista semiestructurada
Movilidad humana	Movilización de personas de un lugar a otro.	Tipo	Entrevista semiestructurada
¿Ha padecido COVID-19?	Experimentar [una cosa] cierta acción perjudicial o dañina.	Sí No	Entrevista semiestructurada Historia de vida
¿Conoce de algún familiar que haya padecido COVID-19?	Experimentar [una cosa] cierta acción perjudicial o dañina.	Sí No	Entrevista semiestructurada Historia de vida

Fuente: *Los autores*

3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES CUALITATIVO-ETNOGRAFICAS

Considerando que el objetivo principal de esta investigación es describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la Relación Médico-paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2, se plantearon las siguientes variables como: interculturalidad, etnia, diversidad cultural, salud, enfermedad, atención sanitaria, relación médico paciente, pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2, conocimientos-actitudes-prácticas sobre el COVID-19; las mismas que fueron expuestas a los informantes que permitieron a través de su intervención la realización del proyecto; utilizando instrumentos como entrevistas semiestructuradas e historias de vida.

Tabla 8. *Variables cualitativo-etnográficas*

Variable	Definición	Fuente
Interculturalidad, etnia y diversidad cultural	Interculturalidad: "Proceso de comunicación e interacción entre personas o grupos con respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo (Parra, 2010) Etnia: "Comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales". (Martínez, 2008) Diversidad cultural: Es un medio de acceso a una existencia intelectual, afectiva, moral y espiritual satisfactoria, y por esta razón amplía las posibilidades de elección que se brindan a todos. (Organización de las Naciones Unidaspara la Educación,la Ciencia y la Cultura, 2002)	-Entrevista semiestructurada -Historias de vida
Salud y enfermedad	Salud: Estado de pleno bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. (Flores Guerrero, 2004) Enfermedad: Cabio más o menos grave en la salud de quien lo padece. (Castro Jimenez, Ricón Moreno, & Gomez Rodriguez, 2017)	-Entrevista semiestructurada -Historias de vida
Atención sanitaria	La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. (OMS)	-Entrevista semiestructurada -Historias de vida
Relación médico paciente	Relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud. (Rodríguez Silva, 2006)	-Entrevista semiestructurada -Historias de vida
Pandemia de COVID-19 por SARS CoV-2	Virus que ha afectado al mundo desde finales de diciembre de 2019 hasta la actualidad (05/10/2020).	-Entrevista semiestructurada -Historias de vida
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el COVID-19	Como ha sobrellevado el tema de la pandemia de manera física y psicológica.	-Entrevista semiestructurada -Historias de vida
Autoatención	"Estructura permanente que los microgrupos generan en toda sociedad para atender sus padecimientos, que se caracteriza por un proceso constante de cambio, al igual que las otras formas de atención, incluida la denominada medicina tradicional." (Menendez, 1994)	-Entrevista semiestructurada -Historias de vida

Fuente: *Los autores*

3.9. ASPECTOS BIOÉTICOS

Al iniciar el proyecto de investigación en antropología médica, en primer lugar, se envió la solicitud de aprobación de tema a las principales autoridades de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador PUCE, una vez aprobado el tema se procedió a solicitar la respectiva autorización, para la ejecución de la investigación, a los directores tanto del distrito de Salud 13D02 y 13D07, Jaramijó y Chone respectivamente, como a los directores de los Centros de Salud Jaramijó y San Antonio.

Como dato preliminar, al iniciar el estudio se socializó el proyecto de investigación con los participantes de los respectivos centros de salud, se manifestó el papel que cada uno debía cumplir dentro de la investigación y como se recolectaría la información; es decir, a través de entrevistas semiestructuradas e historias de vida.

Para los sujetos entrevistados que cumplieron con los criterios de inclusión, se elaboró un consentimiento informado (ver anexo 1 y 2) donde indicó que no se vulnerarán los derechos humanos, bajo ningún concepto se divulgarán identidades de los participantes con el fin de mantener su integridad, seguridad e intimidad; al estar de acuerdo fue firmado como autorización para la colaboración del presente trabajo investigativo.

3.10. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de información se efectuó en las instalaciones de los Centros de Salud San Antonio y Jaramijó, y se realizó a través de entrevistas semiestructuradas que permitieron una mejor interacción con los informantes quienes también compartieron experiencias e historias de vida, de esta forma se llegó a la obtención de datos variados que enriquecieron la información para el presente trabajo. Las entrevistas tuvieron una extensión de 40 minutos aproximadamente y las historias de vida de 60 minutos, la información se almacenó en archivos de audio.

3.11. PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

En base a las variables cualitativo-etnográficas y la información obtenida a partir de ellas, lo siguiente fue a trascribir la información desde los archivos de audio hacia un documento de Microsoft Office Word agrupando según las variables: interculturalidad, etnia y diversidad cultural, salud y enfermedad, atención sanitaria, relación médico paciente, pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2, conocimientos-actitudes-prácticas sobre el COVID-19, autoatención; luego se procedió a realizar el respectivo análisis para así dar respuesta a ¿Cómo se construye la interculturalidad, atención sanitaria y Relación Médico-paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2. Comparación entre dos Unidades de Salud: Centro de Salud Jaramijó, Cantón Jaramijó y Centro de Salud San Antonio, Cantón Chone, Provincia de Manabí. 2021?

3.12. IDENTIFICADORES DE LOS SUJETOS INFORMANTES

Por tratarse de una investigación cualitativa, la obtención de la información se la realizó a través de entrevistas semiestructuradas e historias de vida, donde cada informante emitió de forma narrativa individualizada la descripción del sinnúmero de experiencias y conocimientos relacionados con el tema investigado. De forma ordenada se elaboró una tabla que describían ciertas características o condiciones propias de cada individuo, destacando así su edad, ocupación, lugar de residencia, lugar de procedencia, rasgos físicos, apelativos entre otros, todo esto con el propósito de identificar de forma rápida el aporte que realizó cada participante manteniendo de esta forma el anonimato tal cual se planteó en el consentimiento informado.

Tabla 9. *Perfil de los informantes*

Identificadores		
N°	**Identificador**	**Perfil del informante**
1	SA01MM	Adulta mayor, Femenina, 70 años, Chone, mestiza, Modista
2	SA02MSI	Adulta joven, Femenina, 33 años, Chone, mestiza, Procedencia San Isidro
3	SA03MK	Adulta media, Femenina, 40 años, Chone, mestiza, Kawasaki
4	SA04MP	Adulto medio, Masculino, 38 años, Chone, mestizo, Política
5	SA05VTCL	Adulta media, femenina, 37 años, Chone, mestiza, Vendedora productos TCL
6	SA06MC	Adulta mayor, femenina, 73 años, Chone, montubia, charlatana
7	SA07MA	Adulta madura, femenina, 60 años, Chone, montubia, Ansiedad por pandemia
8	SA08MV	Adulta joven, femenina, 20 años, Chone, mestiza, Vendedora de calzado
9	SA09MO	Adulta media, femenina, 41 años, Chone, mestiza, Oficinista
10	SA10CV	Adulto mayor, masculino, 66 años, Chone, montubio, comerciante, viudo
11	SA11VB	Adulta madura, femenino, 58 años, Chone, mestiza, venezolana, bombero
12	SA12GC	Adulto medio, masculino, 35 años, Chone, montubio, guardia, procedencia Calderón
13	SA13DM	Adulta media, femenina, 39 años, Chone, montubia, distrofia muscular
14	SA14MR	Adulta madura, femenina, 55 años, Chone, montubia, risueña
15	SA15MT	Adulto maduro, masculino, 58 años, Chone, mestizo, teólogo
16	SA16MA	Adulto maduro, masculino, 50 años, Chone, montubio, agricultor
17	SA17HC	Adulto joven, masculino, 31 años, Chone, montubio, hijo cuidador
18	SA18MG	Adulto maduro, masculino, 60 años, Chone, mestizo, procedencia Guayaquil
19	SA19MD	Adulta media, femenina, 43 años, Chone, mestiza, docente
20	SA20MI	Adulto medio, masculino, Chone, 44 años, mestizo, Ingeniero
21	J21MU	Adulta joven, femenina, 24 años, Jaramijó, mestiza, universitaria
22	J22MD	Adulta media, femenina, 44 años, Jaramijó, mestiza, docente
23	J23CHD	Adulta media, femenina, 42 años, Jaramijó, chola, depresión
24	J24MV	Adulta media, femenina, 39 años, Jaramijó, mestiza, vaporub
25	J25MCH	Adulta joven, femenina, 25 años, Jaramijó, mestiza, chorrona
26	J26CE	Adulta joven, femenina, 21 años, Jaramijó, chola, embarazada
27	J27CM	Adulta joven, femenina, 34 años, Jaramijó, chola, morenita
28	J28MN	Adulto medio, masculino, 43 años, Jaramijó, mestizo, medicinas naturales
29	J29GS	Adulto medio, masculino, 36 años, Jaramijó, mestizo, Guardia de seguridad
30	J30CHC	Adulto maduro, masculino, 62 años, Jaramijó, cholo, cuidador por discapacidad
31	J31CHM	Adulto maduro, masculino, 55 años, Jaramijó, cholo, chofer mototaxi
32	J32CHC	Adulto medio, masculino, 45 años, Jaramijó, mestizo, comerciante
33	J33ME	Adulto joven, masculino, 22 años, Jaramijó, mestizo, empacador
34	J34MM	Adulto joven, masculino, 28 años, Jaramijó, mestizo, maquinista
35	J35CHP	Adulto maduro, masculino, 52 años, Jaramijó, cholo, pescador
36	J36MP	Adulto medio, masculino, 44 años, Jaramijó, mestizo, pescador
37	J37PA	Adulto medio, masculino, 38 años, Jaramijó, cholo, pescador, ansiedad
38	J38PA	Adulto medio, masculino, 43 años, Jaramijó, cholo, pescador, aventurero
39	J39MD	Adulto joven, masculino, 32 años, Jaramijó, mestizo, docente
40	J40CHD	Adulto mayor, masculino, 66 años, Jaramijó, cholo, diabetes

Fuente: *Los autores*

Tabla 10. *Perfil de los informantes de historias de vida*

N°	Identificador		Perfil
1	SA04MP	Adulto medio, Masculino, 38 años, Chone, mestizo, Política	Paciente masculino de 38 años, en unión libre, con 3 hijos, comerciante, que enfermó de COVID al inicio de la pandemia, buscó ayuda por parte del gobierno y no la obtuvo debido a que los servicios de salud estaban colapsados además de tener miedo de empeorar en las áreas hospitalarias. Refiere que conoce de familiares que también padecieron la enfermedad y pasaron por las mismas circunstancias. Comenta haber estado desempleado durante la pandemia, apoyándose con sus parientes próximos, y compartiendo sus alimentos para poder sobrevivir.
2	SA11VB	Adulta madura, femenino, 58 años, Chone, mestiza, venezolana, bombero	Paciente femenina de 58 años, viuda, dos hijos, emigrante venezolana, en su país se dedicó a ser bombero y policía, actualmente es empleada doméstica, refiere que durante la pandemia de COVID 19, al poco tiempo de llegar a Ecuador, su esposo enfermó y debido a las múltiples comorbilidades falleció. Expresa que, a pesar de buscar ayuda en los servicios de salud, no logró obtenerla, por la alta demanda de pacientes en ese momento. Además, menciona que a pesar de la muerte de su esposo se siente agradecida con la comunidad a debido a todo el apoyo que ha recibido de parte de sus vecinos en esos duros momentos.
3	SA14MR	Adulta madura, femenina, 55 años, Chone, montubia, risueña	Paciente femenina de 55 años, casada, con 4 hijos, 2 de ellos casados, vivienda propia familiar, vendedora por catálogo, con antecedentes de diabetes, refiere no haber enfermado de COVID durante la pandemia a pesar de que varios de sus familiares se contagiaron, cuenta que usó medidas extremas para protegerse del virus llegando a quemar su ropa, zapatos, con el afán de eliminar el virus.
4	SA17HC	Adulto joven, masculino, 31 años, Chone, montubio, hijo cuidador	Paciente masculino de 31 años, agricultor, cuidador de adulto mayor por varios años, con antecedentes de diabetes más hipertensión arterial, refiere haberse contagiado de COVID 19 durante la pandemia y haber utilizado medicina alternativa muy dañina para su salud: creso, marihuana e ivermectina en grandes cantidades, con la finalidad de no enfermar a su padre que padecía de cáncer terminal.
5	J22MD	Adulta media, femenina, 44 años, Jaramijó, mestiza, docente	Paciente femenina de 44 años, separa hace 4 años, con 2 hijos y un nieto, 1 hijo femenino y otro masculino con los cuales convive en casa propia, sufre de obesidad y síndrome metabólico, no se enfermó de COVID a pesar de que su padre y ciertos alumnos enfermaron durante la pandemia, menciona que se aisló por completo del medio por temor a enfermar y morir, le preocupaba ser despedida de la unidad educativa en la que labora ya que no cuenta con estabilidad laboral.
6	J26CE	Adulta joven, femenina, 21 años, Jaramijó, chola, embarazada	Paciente femenina de 21 años, gestante, ama de casa, vive en casa de sus suegros, tuvo un óbito fetal en el embarazo anterior hace 2 años, depresión medicada lo que la llevó a separarse de su pareja anterior, refiere

			haberse contagiado durante la pandemia, pero con síntomas leves, no usó medicamentos, solo vaporizaciones. Durante la pandemia solo tuvo contacto con sus familiares, evitaba salir por temor a perder otro hijo, cuenta que volvió a terapia una vez que murió su tía por COVID.
7	J29GS	Adulto medio, masculino, 36 años, Jaramijó, mestizo, Guardia de seguridad	Paciente masculino de 36años, se desempeñó como guardia de seguridad por dos años, venezolano, es profesional en ingeniería química, vive con su esposa e hijos, estuvo pidiendo caridad por 6 meses por su situación migratoria, sufre de infecciones respiratorias recurrentes desde que decidió salir de su país, se contagió de COVID pero no desarrolló síntomas de gravedad, menciona que se aisló solo de su familia más no del resto, porque era eso o ser despedido, se mantuvo con remedios caseros, está agradecido de tener trabajo a pesar de no ser en su profesión. Espera que la situación mejore en Venezuela para regresar a su anterior vida.
8	J40CHD	Adulto mayor, masculino, 66 años, Jaramijó, cholo, diabetes	Paciente masculino de 66 años, sin escolaridad, curandero, vive solo, viudo hace 20 años, su esposa se falleció por mal de parto, no volvió a comprometerse a pesar de la edad, desde aquel entonces pasa solo y evita salir, no padece de enfermedad conocida, reciba ayuda económica de sus hijos, se siente con la suficiente fuerza y energía para realizar sus actividades, no se contagió de COVID, refiere que no toma ningún tipo de medicamentos, solo plantas medicinales conocimientos que fueron heredados de su papá y abuelo.

Fuente: *Los autores*

3.13. INDICADORES CUALITATIVOS

Con el fin de obtener una evaluación integral y global del proceso investigativo se elaboraron de forma minuciosa los indicadores cualitativos, los mismos que nos permitieron interpretar las percepciones y experiencias personales de cada participante sobre interculturalidad, salud y enfermedad, atención sanitaria y relación médico paciente, pandemia de COVID-19 por SARS CoV-2, conocimientos, actitudes y prácticas observados en el presente trabajo investigativo.

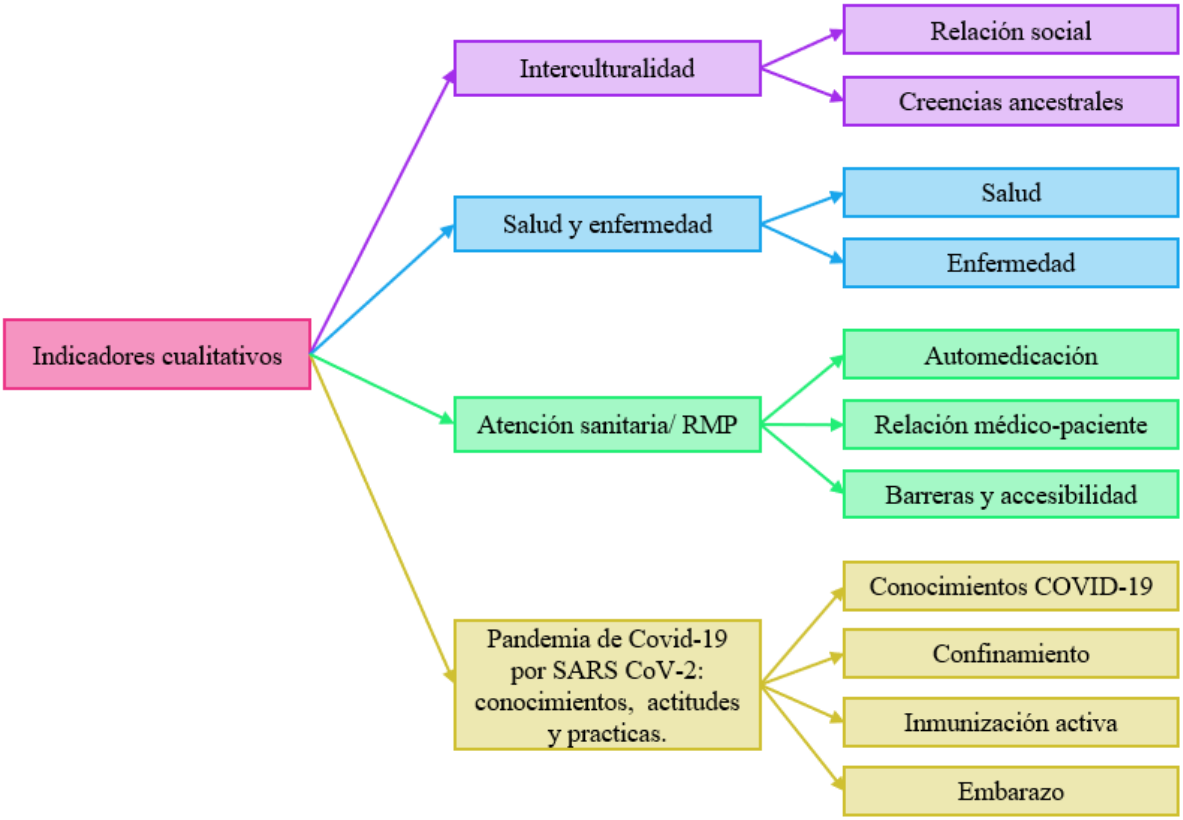


Figura 5. *Indicadores Cualitativos*
Fuente: *Los autores*

Tabla 11. *Definición de los indicadores cualitativos*

N	Subcategoría	Código	Definición
1	Relación social	IRelaciónSocial	Capacidad que tienen los seres humanos de tener interacciones de todo tipo dentro de la sociedad sin distinción de credo, etnia, nivel socioeconómico, entre otros.
2	Creencias ancestrales	ICreenciasAnsestrales	Conjunto de saberes, prácticas y creencias propias de un individuo basadas en ideas valores y creencias transmitidas de generación en generación por sus antepasados.
3	Salud	SESalud	Estado de bienestar alcanzado al existir proporción a nivel físico, biológico, emocional, mental, espiritual y social de una persona, que le que permiten crecer y desarrollarse.
4	Enfermedad	SEEnfermedad	Pérdida de la salud, cuya consecuencia negativa se da como resultado de la afección estructural o funcional de un órgano cualquier nivel del cuerpo, producido por un desequilibrio físico, biológico o mental que puede llegar a complicarse.
5	Automedicación	ASAutomed	Utilización o consumo de medicamentos, hiervas o remedios caseros, por iniciativa propia sin consentimiento alguno por parte del médico tanto en el diagnostico como en el tratamiento.
6	Relación médico-paciente	ASRmp	Relación interpersonal de tipo profesional que se establece entre el médico y su paciente durante el curso de una enfermedad sea ésta aguda o crónica, cuyo objetivo principal es influir en el curso de la enfermedad y el tratamiento.
7	Barreras y accesibilidad	ASBarrerasAccesibilidad	Barreras: Conjunto de estrategias técnico administrativas que se interponen para negar o dilatar o no prestar servicios a los pacientes. Accesibilidad: Grado de disponibilidad para utilizar los servicios de salud en igualdad de condiciones que los demás.
8	Conocimientos COVID-19	PConomicientoCOVID	Capacidad de las personas para identificar, observar y analizar los hechos sucedidos durante la pandemia por la COVID-19.
9	Confinamiento	PConfinamiento	Aislamiento temporal que generalmente fue impuesto a la población general por razones de salud y seguridad ante la pandemia por COVID-19.
10	Inmunización activa	PInmunizaciónActiva	Es una técnica usada para generar una respuesta en el sistema inmunitario de una persona, generando resistencia a una enfermedad infecciosa durante largo tiempo o de por vida.
11	Embarazo	PEmbarazo	Periodo transcurrido desde la implantación del ovulo fecundado en el útero hasta el momento del parto.

Fuente: *Los autores*

3.14. NUBE DE PALABRAS

Posterior a la recolección de datos a través de entrevistas semiestructuradas e historias de vida se procedió a la respectiva transcripción para poder aplicar el generador de palabras mediante el conocido programa Nube de palabras, el mismo que nos permitió de forma práctica y global a través de una nube personalizada observar aquellos términos que fueron más utilizados por los participantes al momento de expresar su forma de pensar, conocimientos sobre el tema investigado.

3.15. MODELO GRÁFICO SISTÉMICO DE GIDDENS

La teoría de la estructuración. Anthony Giddens describe su obra como un marco conceptual para el análisis de la forma en que el hombre crea su propia historia, con el fin de demostrar que a través de las prácticas sociales el ser humano produce, reproduce y transforma a la sociedad.

Mediante el modelo sistémico de Giddens, se pudo realizar un análisis sintético sobre el aporte de los conocimientos y experiencias de cada participante en las entrevistas semiestructuradas e historias de vida, basados en sus creencias y formas de subsistir dentro de la sociedad.

3.16. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Desconocimiento de los investigadores del tipo de investigación que se planteaba en un inicio, lo que impedía el avance de la investigación

Poca demanda de pacientes en áreas de consulta externa tanto del centro de Salud San Antonio como en el Centro de Salud Jaramijó ya que los usuarios tenían miedo contagiarse y contagiar a sus familiares de la COVID-19 durante de la pandemia.

Dificultad en el tiempo de movilización para recolección de datos, debido a la ubicación geográfica de ambas unidades de salud, lo que demandó de mayor tiempo de lo programado e influyo en los tiempos para el análisis de datos.

Incomodidad de los participantes por el uso de grabadora, durante las entrevistas muchos pensaban que se les solicitaban videos de sus participaciones y eso limitaba la colaboración o participación de ellos.

Las entrevistas semiestructuradas y las historias de vida fueron realizadas en los domicilios de los participantes debido a que prefirieron recibir a los investigadores en su domicilio para estar el menor tiempo posible en el centro de salud y evitar contagiarse del virus.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. RESULTADO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

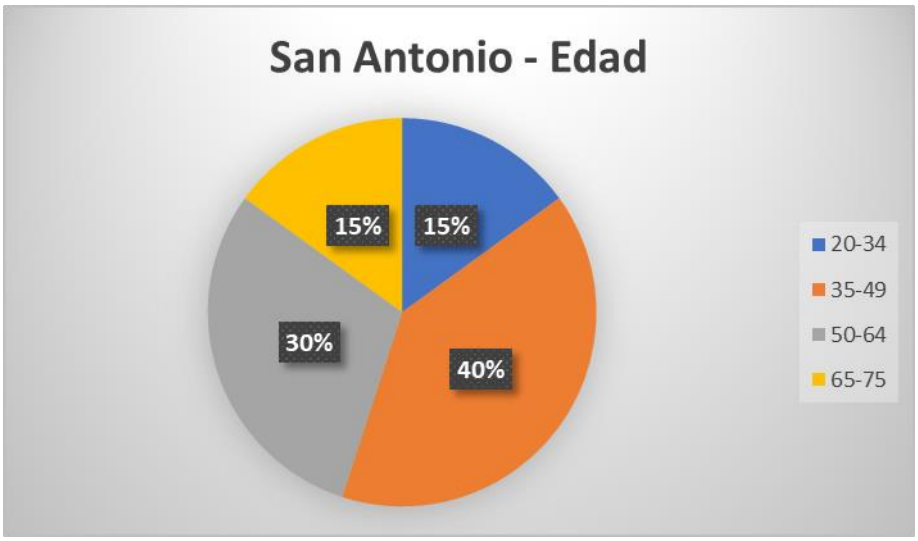


Figura 6. *San Antonio - Edad*
Fuente: *Los Autores*

Dentro de las características sociodemográficas de los participantes del Centro de Salud San Antonio destacaron como las edades más frecuentes entre 35 – 49 años con el 40%, seguidos por las edades entre 50 - 64 años con 30%, y en menor cuantía entre 20 - 34 años con 15% así como 65 - 75 años con 15%.

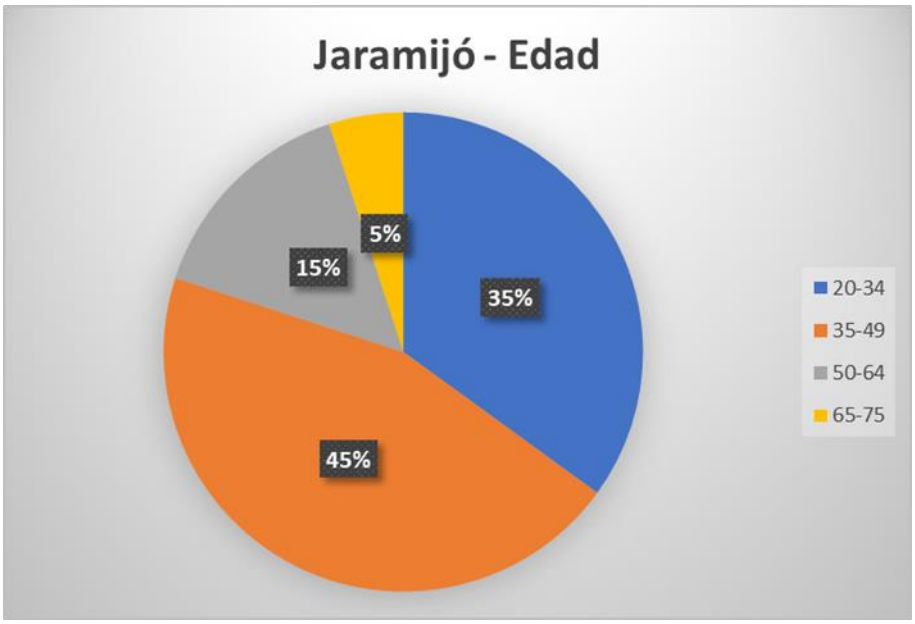


Figura 7. *Jaramijó - Edad*
Fuente: *Los Autores*

En cuanto a las edades más frecuentes encontradas en el Centro de Salud Jaramijó, tuvimos en primer lugar edades entre 35 – 49 años con el 45%, seguido por las de 20 – 34 años con un 35%, entre 50 – 64 años con el 15% y finalmente entre 65 – 75 años con el 5%.

Tabla 12. *Edad en San Antonio y Jaramijó.*

Edad			
Leyenda	San Antonio	Jaramijó	Total
20-34	3	7	10
35-49	8	9	17
50-64	6	3	9
65-75	3	1	4
Total	20	20	40

Fuente: *Los Autores*

Como resultado tuvimos que en ambos centros de salud las edades más frecuentes estuvieron ubicadas entre 35 – 49 años, y en menor cuantía entre 65 – 75 años.

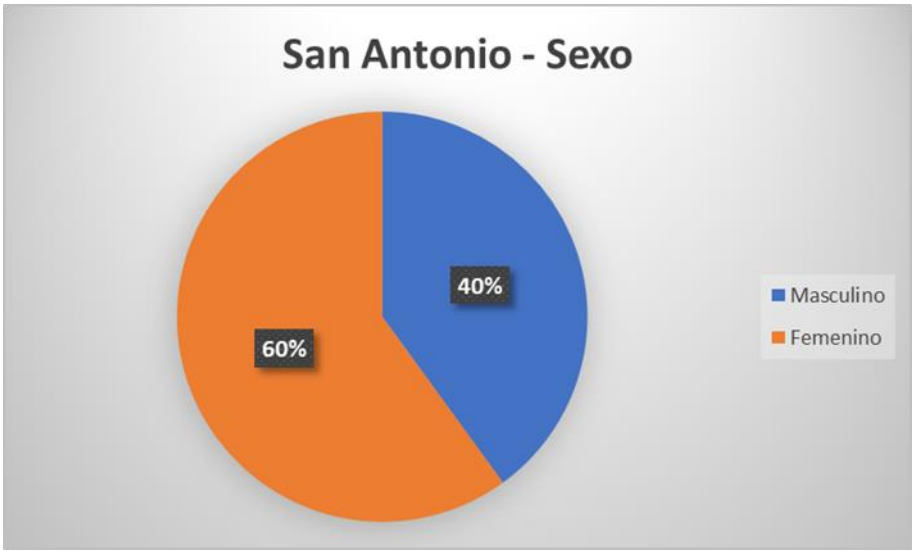


Figura 8. *San Antonio - Sexo*
Fuente: *Los Autores*

Con respecto a el sexo predominante en el Centro de Salud San Antonio encontramos al femenino con un 60% versus el 40% de masculino.

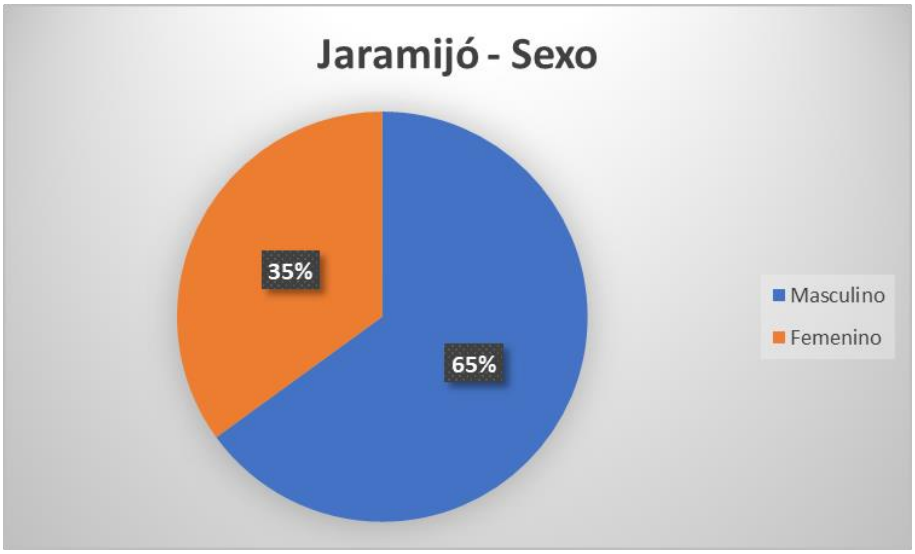


Figura 9. *Jaramijó - Sexo*
Fuente: *Los Autores*

En el centro de salud Jaramijó se evidenció un predominio en el sexo masculino con un 65% versus un 35% de femenino.

Tabla 13. *Sexo en San Antonio y Jaramijó*

Sexo			
Leyenda	San Antonio	Jaramijó	Total
Masculino	8	13	21
Femenino	12	7	19
Total	20	20	40

Fuente: *Los Autores*

En comparación entre ambos centros de salud, observamos que en San Antonio predominó el sexo femenino a diferencia de Jaramijó, donde fue superior el masculino.

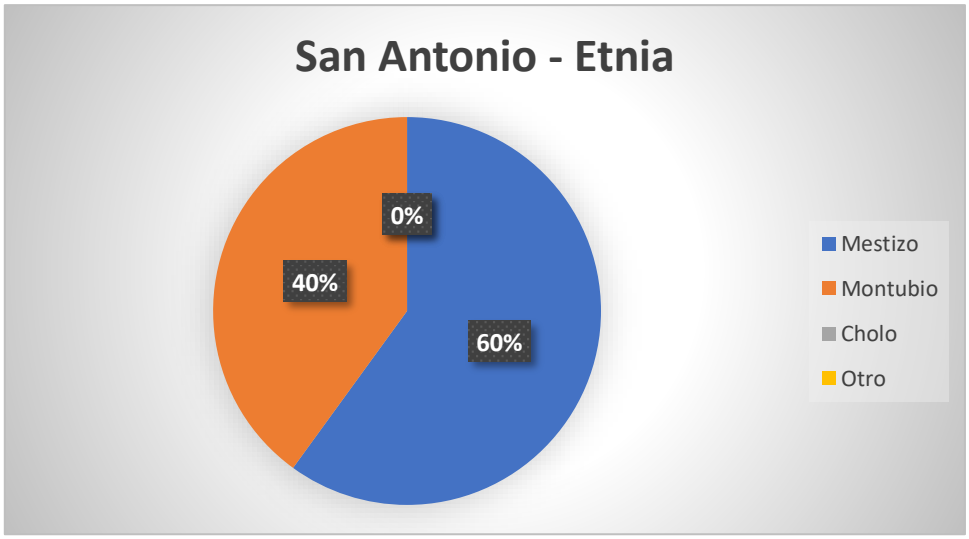


Figura 10. *San Antonio - Etnia*
Fuente: *Los Autores*

Respecto a la etnia, en el Centro de Salud San Antonio la mayoría se autodenominaron mestizos con un 60% y una minoría equivalente al 40% de montubios.

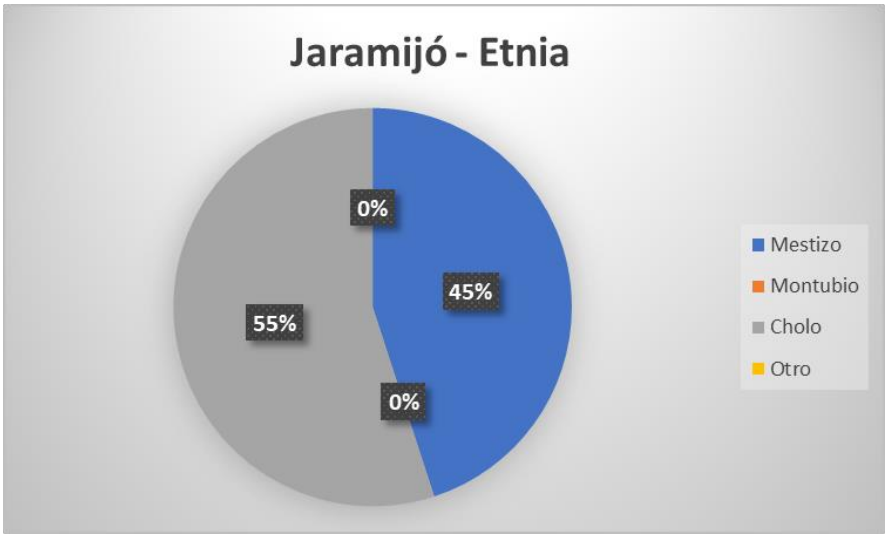


Figura 11. *Jaramijó - Etnia*
Fuente: *Los Autores*

En el Centro de Salud Jaramijó la mayoría de los participantes se autodenominaron cholos con un 55% y un menos porcentaje mestizos con un 45%.

Tabla 14. *Etnia en San Antonio y Jaramijó*

Etnia			
Leyenda	San Antonio	Jaramijó	Total
Mestizo	12	9	21
Montubio	8	0	8
Cholo	0	11	11
Otro	0	0	0
Total	20	20	40

Fuente: *Los Autores*

En ambos centros de salud se evidenció una gran población de mestizos, sin embargo, en San Antonio hay un grupo considerable de montubios, por el contrario, en Jaramijó de cholos.

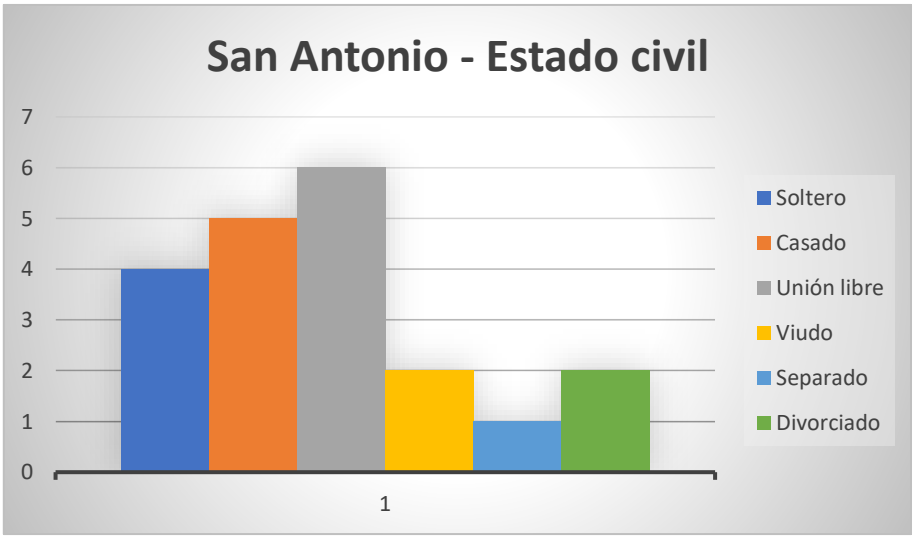


Figura 12. *San Antonio - Estado civil*
Fuente: *Los Autores*

Respecto al estado civil, en el Centro de Salud San Antonio el mayor predominio se observó en unión libre, seguido por aquellos que se encontraban casados, continuando con un buen grupo de solteros.

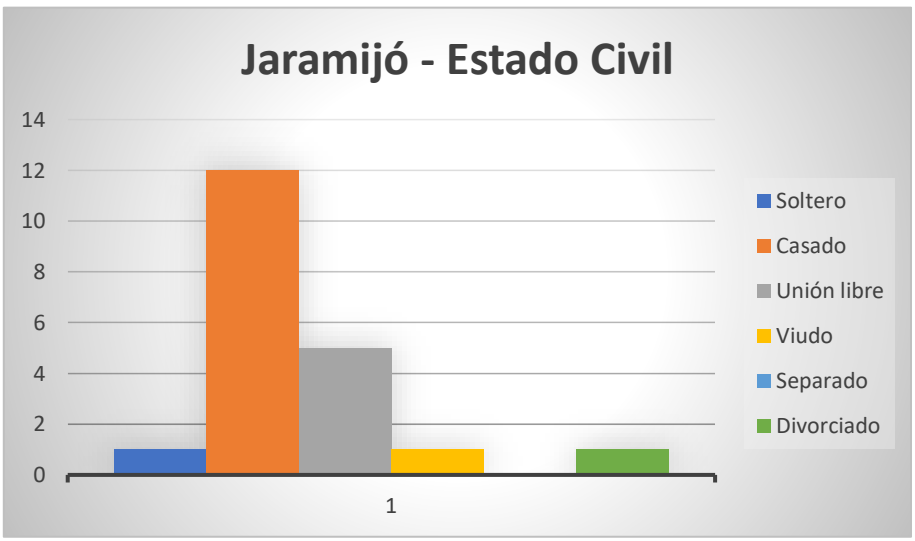


Figura 13. *Jaramijó - Estado civil*
Fuente: *Los Autores*

En el Centro de Salud Jaramijó la gran mayoría se encontraban casados, seguido de estos un grupo considerable en unión libre.

Tabla 15. *Estado civil en San Antonio y Jaramijó*

Estado civil			
Leyenda	San Antonio	Jaramijó	Total
Soltero	4	1	5
Casado	5	12	17
Unión libre	6	5	11
Viudo	2	1	3
Separado	1	0	1
Divorciado	2	1	3
Total	20	20	40

Fuente: *Los Autores*

En comparación entre el centro de salud San Antonio y Jaramijó, pudimos observar que en San Antonio la mayor población estaba en unión libre, a diferencia de que en Jaramijó se encontraban casados. Y ambos compartieron un grupo considerable de solteros.

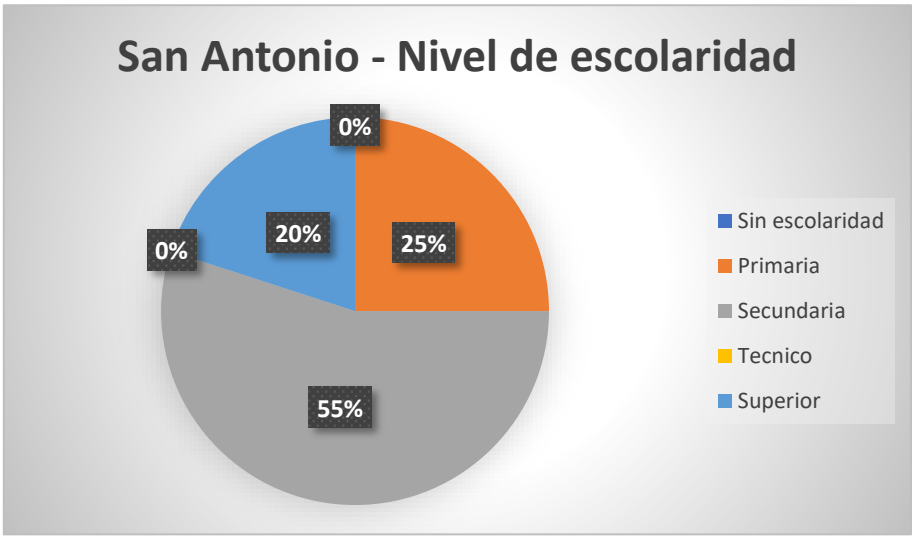


Figura 14. *San Antonio - Nivel de escolaridad*
Fuente: *Los Autores*

Respecto al nivel de estudios en el Centro de Salud San Antonio destacaron la secundaria con un 55%, seguido por la primaria con un 25% y nivel superior con un 20%.

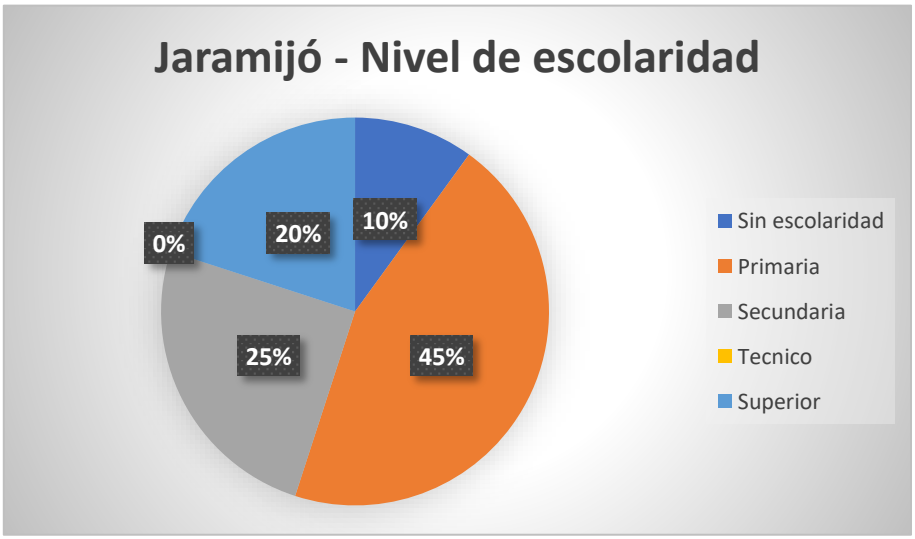


Figura 15. *Jaramijó - Nivel de escolaridad*
Fuente: *Los Autores*

Por otro lado, en el Centro de Salud Jaramijó obtuvimos en primer lugar participantes con un nivel primario de estudios en un 45%, seguidos de secundaria con un 25%, superior en un 20% y una minoría de participantes sin escolaridad de un 10%.

Tabla 16. *Nivel de escolaridad en San Antonio y Jaramijó*

Nivel de escolaridad			
Leyenda	San Antonio	Jaramijó	Total
Sin escolaridad	0	2	2
Primaria	5	9	14
Secundaria	11	5	16
Técnico	0	0	0
Superior	4	4	8
Total	20	20	40

Fuente: *Los Autores*

Comparando de nivel de escolaridad entre los centros de salud San Antonio y Jaramijó, observamos que la mayoría de participantes tiene un nivel de estudio de secundaria completa, a diferencia de Jaramijó donde la mayor concentración de participantes mostró estudios primarios. A pesar de esto si se evidenció estudios de nivel superior en ambos centros de salud.

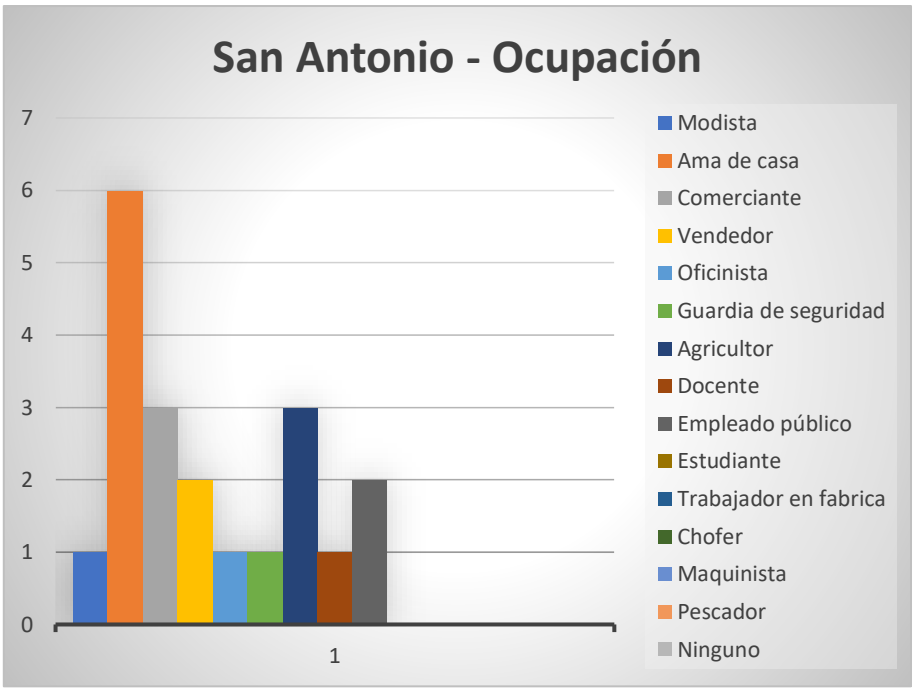


Figura 16. *San Antonio - Ocupación*
Fuente: *Los Autores*

Acerca de la ocupación, en el Centro de Salud San Antonio, destacaron en primer lugar ama de casa, seguido de comerciante y agricultor.

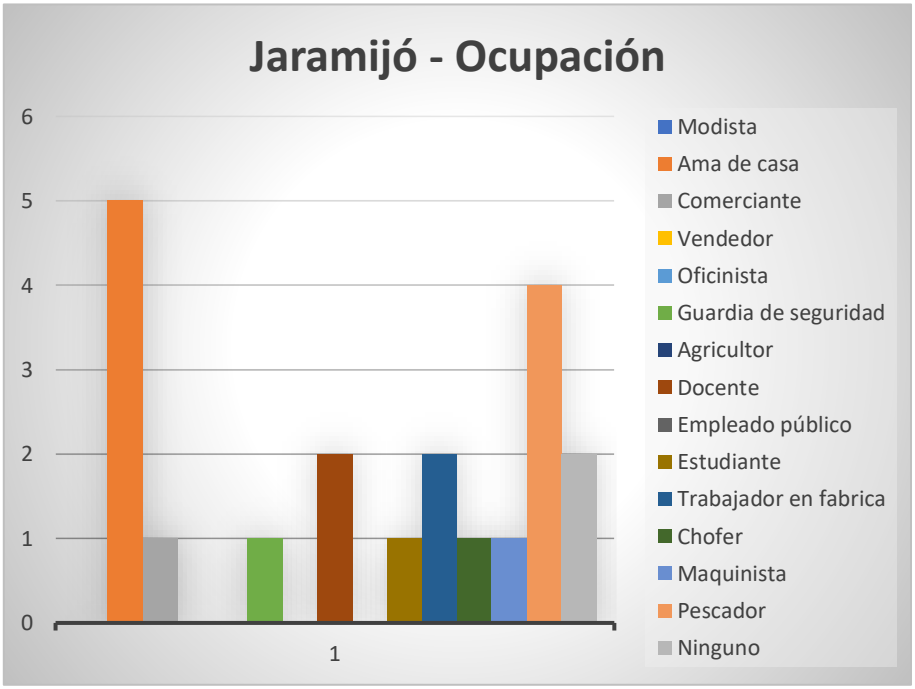


Figura 17. *Jaramijó - Ocupación*
Fuente: *Los Autores*

En el Centro de Salud Jaramijó, destacan como primeras ocupaciones ama de casa, seguido de pescador.

Tabla 17. *Ocupación en San Antonio y Jaramijó*

Ocupación			
Leyenda	San Antonio	Jaramijó	Total
Modista	1	0	1
Ama de casa	6	5	11
Comerciante	3	1	4
Vendedor	2	0	2
Oficinista	1	0	1
Guardia de seguridad	1	1	2
Agricultor	3	0	3
Docente	1	2	3
Empleado público	2	0	2
Estudiante	0	1	1
Trabajador en fabrica	0	2	2
Chofer	0	1	1
Maquinista	0	1	1
Pescador	0	4	4
Ninguno	0	2	2
Total	20	20	40

Fuente: *Los Autores*

Tanto en el Centro de Salud San Antonio como en el Centro de Salud Jaramijó hubo un predominio de ocupación de los participantes como amas de casa. Sin embargo, San Antonio destacó en agricultura y comercio, mientras que Jaramijó en pesca.

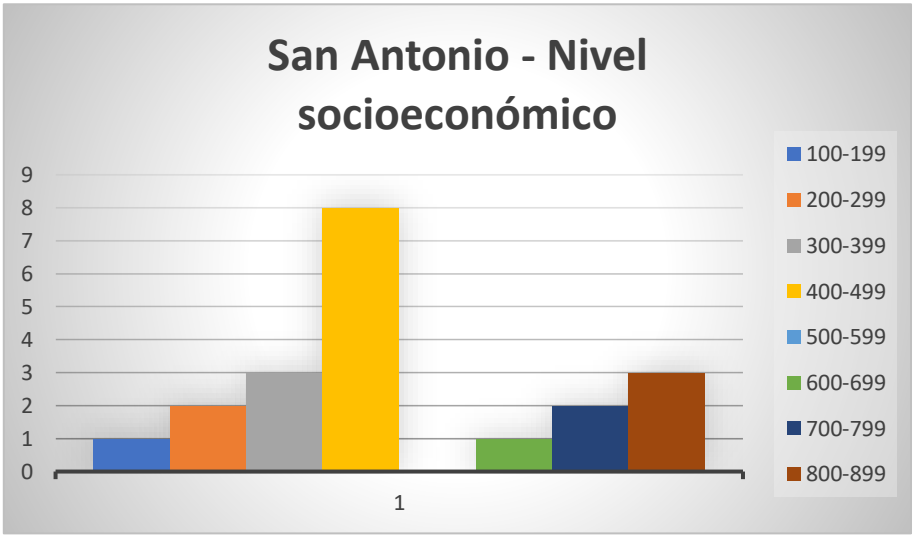


Figura 18. *San Antonio - Nivel socioeconómico*
Fuente: *Los Autores*

En términos de nivel socioeconómico, en el Centro de Salud San Antonio, se observó que el promedio de ingresos mensuales de los participantes está alrededor de 400 a 499 dólares.

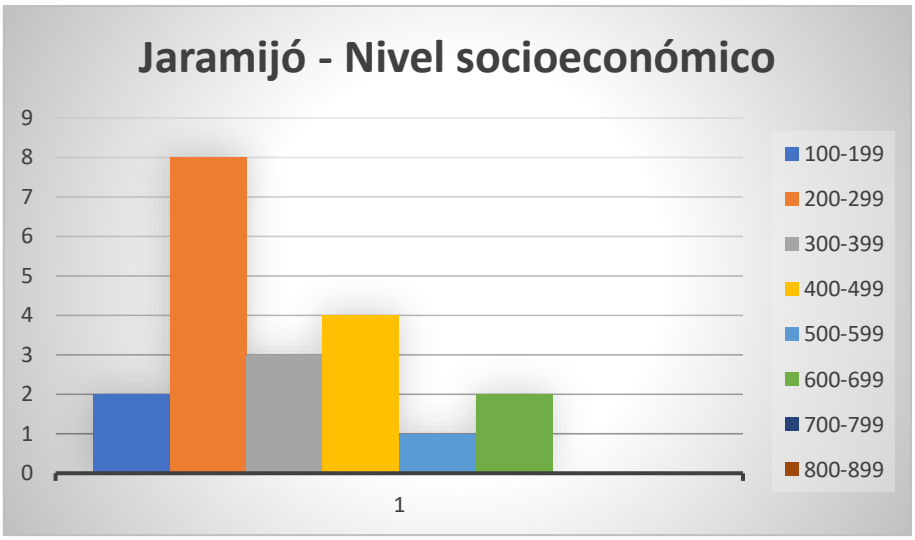


Figura 19. *Jaramijó - Nivel socioeconómico*
Fuente: *Los Autores*

Mientras tanto en el Centro de Salud Jaramijó, se evidenció un promedio de ingresos mensuales de los participantes alrededor de 200 a 299 dólares.

Tabla 18. *Nivel socioeconómico en San Antonio y Jaramijó*

Nivel socioeconómico			
Leyenda	San Antonio	Jaramijó	Total
100-199	1	2	3
200-299	2	8	10
300-399	3	3	6
400-499	8	4	12
500-599	0	1	1
600-699	1	2	3
700-799	2	0	2
800-899	3	0	3
Total	20	20	40

Fuente: *Los Autores*

Al comparar el nivel socioeconómico pudimos evidenciar que los participantes del Centro de Salud San Antonio tuvieron un ingreso mensual mayor que los del Centro de Salud Jaramijó.

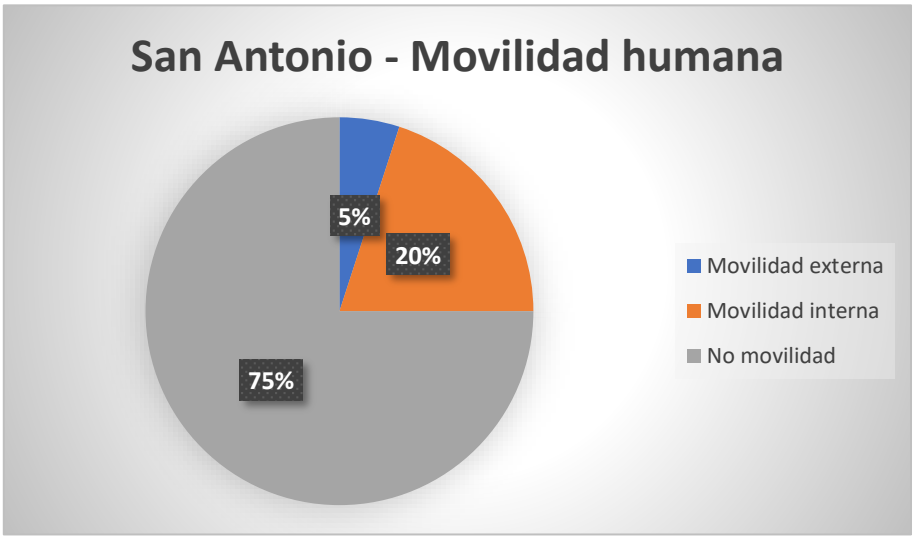


Figura 20. *San Antonio - Movilidad humana*
Fuente: *Los Autores*

En el ámbito de movilidad humana, el 75% de los participantes del Centro de Salud San Antonio no presentaron movilidad, un 20% mostró movilidad interna y tan solo un 5% movilidad externa.

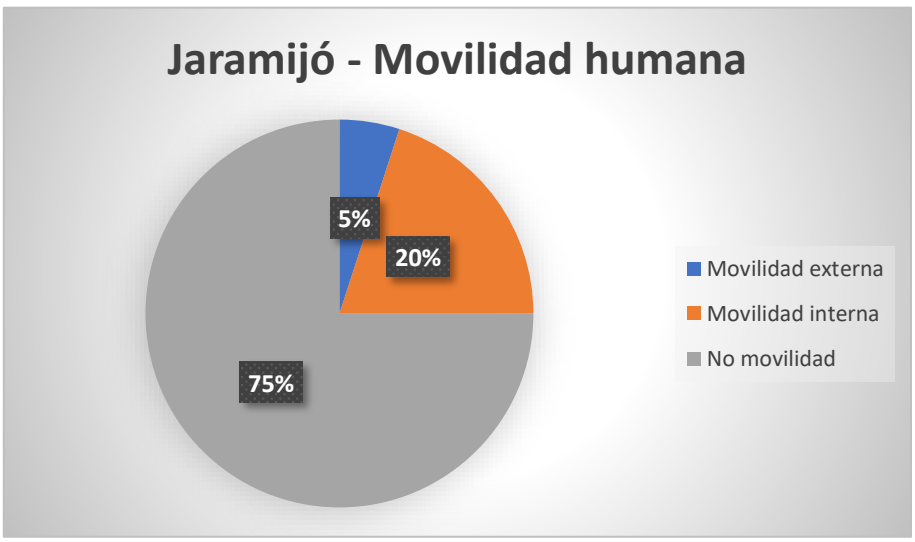


Figura 21. *Jaramijó - Movilidad humana*
Fuente: *Los Autores*

En el Centro de salud Jaramijó se obtuvo que el 75% de participantes no presentaba movilidad humana, el 20% se ha movilizado internamente, y solo un 5% ha migrado desde otro país.

Tabla 19. *Movilidad humana en San Antonio y Jaramijó.*

Movilidad Humana			
Leyenda	San Antonio	Jaramijó	Total
Movilidad externa	1	1	2
Movilidad interna	4	4	8
No movilidad	15	15	30
Total	20	20	40

Fuente: *Los Autores*

En comparación de ambos centros de salud, los resultados obtenidos son similares, el 75% de los participantes en ambos casos, no se ha visto obligado a migrar.

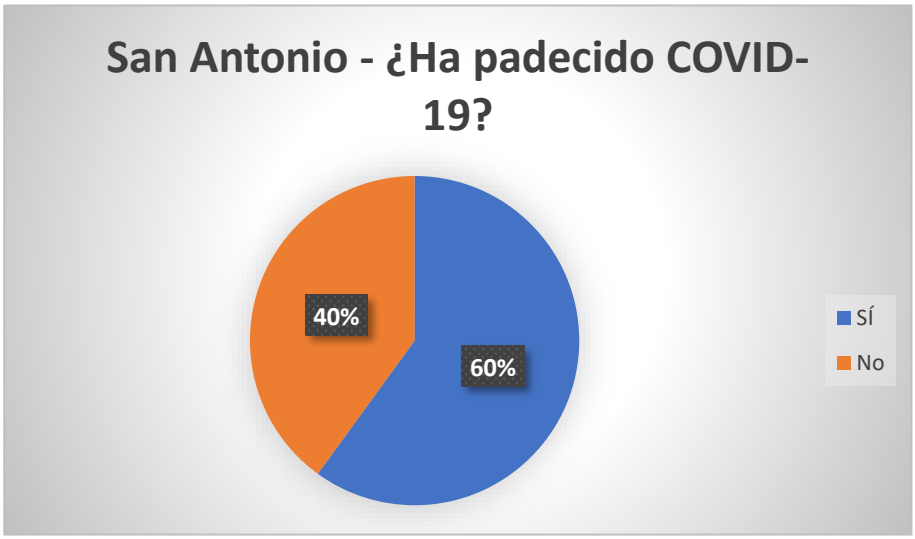


Figura 22. *San Antonio - Pregunta ¿Ha padecido COVID-19?*
Fuente: *Los Autores*

En cuestión de haber padecido COVID-19, en el Centro de Salud San Antonio el mayor índice, correspondiendo al 60%, de los participantes sí se infectaron, mientras que un 40% no se infectó.

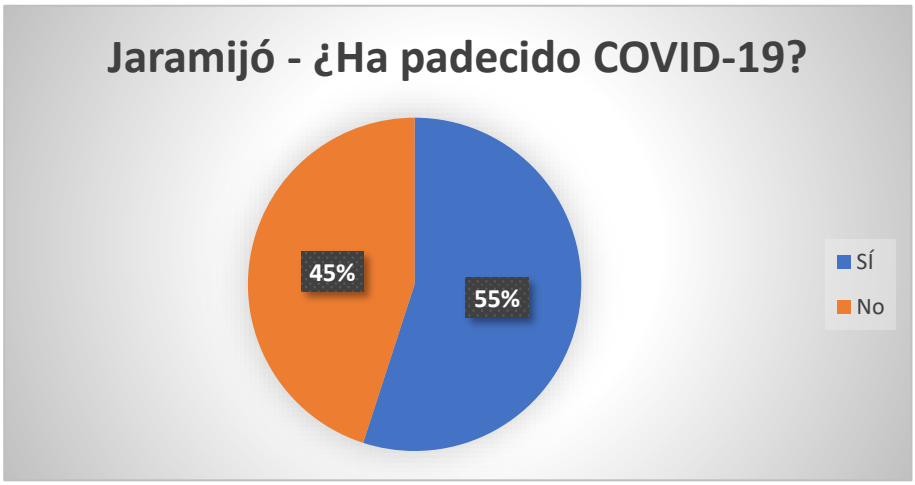


Figura 23. *Jaramijó - Pregunta ¿Ha padecido COVID-19?*
Fuente: *Los Autores*

Dentro de los datos obtenidos en el Centro de Salud Jaramijó, el 55% afirmó haber presentado COVID-19, mientras que el 45% aseguró no haberlo presentado.

Tabla 20. *Pregunta ¿Ha padecido COVID-19?*

¿Ha padecido COVID-19?			
Leyenda	San Antonio	Jaramijó	Total
SÍ	12	11	23
No	8	9	17
Total	20	20	40

Fuente: *Los Autores*

En ambos centros de salud la mayoría de los participantes fueron infectados por COVID-19.

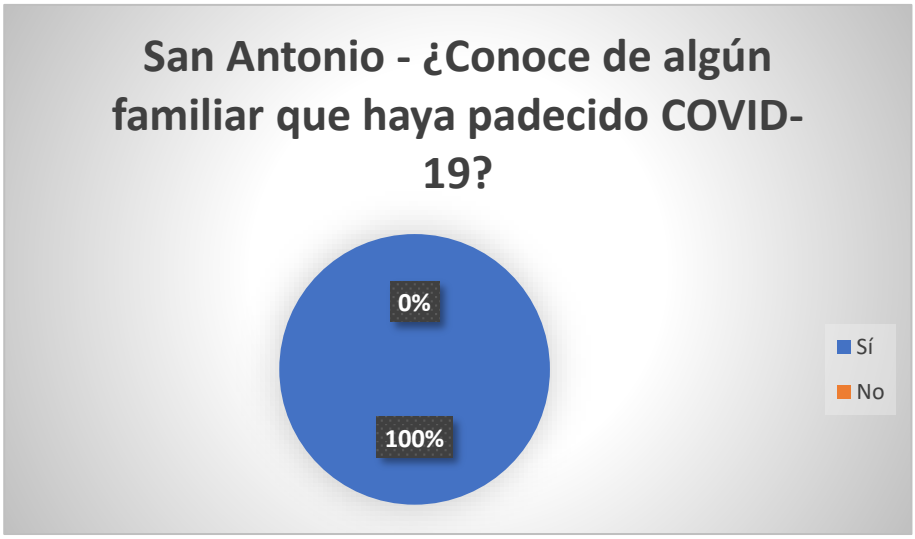


Figura 24. *San Antonio - Pregunta ¿Conoce de algún familiar que haya padecido COVID-19?*
Fuente: *Los Autores*

En cuestión de que si los participantes conocían a algún familiar que haya padecido COVID-19, en el Centro de Salud San Antonio el 100% tuvieron contacto con el virus.

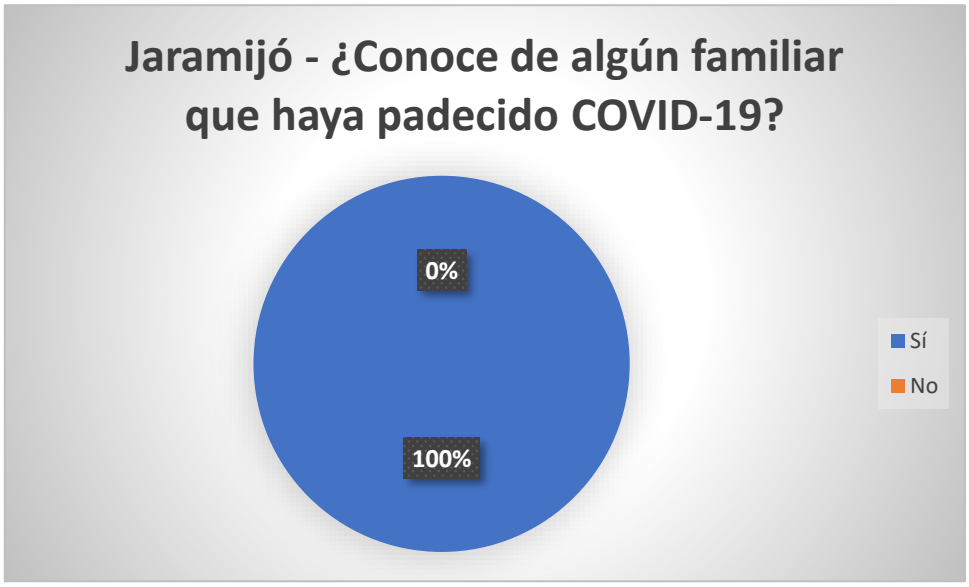


Figura 25. *Jaramijó - Pregunta ¿Conoce de algún familiar que haya padecido COVID-19?*
Fuente: *Los Autores*

En el caso del Centro de Salud Jaramijó, el 100% de los participantes aseguró conocer de algún familiar que haya padecido COVID-19.

Tabla 21. *Pregunta ¿Conoce de algún familiar que haya padecido COVID-19? en San Antonio y Jaramijó*

¿Conoce de algún familiar que haya padecido COVID-19?			
Leyenda	San Antonio	Jaramijó	Total
Sí	20	20	40
No	0	0	0
Total	20	20	40

Fuente: *Los Autores*

En comparación de ambos centros de Salud, San Antonio y Jaramijó, el 100% de los participantes afirmaron conocer al menos una persona cercana que haya padecido COVID-19.

4.2. RELACIÓN SOCIAL

Eso es el éxito de nuestra cultura, nos podemos llevar bien con todos.

Son relaciones interpersonales que se basan en emociones y sentimientos, como el amor, el interés por actividades sociales y los negocios. Abarcan varias facetas como familia, amigos, trabajo, clubes sociales y deportivos, religión; es decir, todo contexto en el que se puedan comunicar dos personas.



Figura 26. *Relación social.*
Programa: *NubesDePalabras.es*
Fuente: *Los autores*

En la figura 26 la palabra más mencionada es “iguales” considerando las características propias del manabita como persona acogedora hospitalaria y sencilla, los participantes comentaron sobre las diferentes relaciones interpersonales, sin distinción de género, etnia, nivel socioeconómico, religión; en diferentes campos como la familia, el trabajo o con amigos.

Varios de los participantes del Centro de Salud San Antonio describieron sus opiniones con respecto a relacionarse con otras personas:

> *“Tengo amigos de distintas religiones, unos cristianos, evangélicos, testigos de Jehová, católicos, tengo amigos que son de un nivel económico muy bajo, otros que son de nivel económicos medio y otros de nivel económico alto. No tengo diferencia entre mis amistades, si son negros, si son cholos, si son colorados, los niveles de*

estudio tampoco, nos llevamos muy bien, las conversaciones son amenas, nadie discrimina a nadie… y así." (Testimonio adulto joven, masculino, 31 años, Chone, montubio, hijo cuidador)

"Me relaciono con facilidad porque las bases de mi familia, en especial la de mi papá, que viene de raíces muy humildes, nos crio con esa creencia de que nadie es diferente si es que tiene dinero o si eres de bajos recursos económicos, si eres blanco, si eres moreno. Nos criamos en ese entorno familiar muy unido, y sobre todo católico, entonces tú sabes que cuando uno se cría de esa manera te hacen que ver que todos somos iguales, porque antes los ojos de Dios todos somos iguales, solamente que unos son más grandes, otros son más pequeños, unos más morenos, unos más blancos y con diferente carácter. Entonces es por eso que le digo que no tengo ninguno inconveniente con tratar con personas de diferente etnia o de religión, de cultura y tradiciones." (Testimonio adulta media, femenina, Chone, 43 años, mestiza, docente)

Aprendiendo de las vivencias de otras personas:

"Me gusta socializar con todo tipo de raza, no tengo prejuicios sociales. Mi trabajo me ayuda a relacionarme con cualquier tipo de personas: extranjeros, religiosos, de diferentes razas, y eso me ayuda a ser más sociable con las personas porque todos somos iguales. En otros países acostumbran a discriminar a las personas por su apariencia, condición social, y muchas veces cuando llegan acá piensan que uno los va a tratar igual, pero no. Todos somos iguales, no tenemos esa clase de prejuicios. Por ejemplo, pongo el caso de mi mamá, ella es migrante, tuvo que migrar a otro país, y muchas veces nos decía que no es lo mismo estar allá que acá por el trato de la gente, muchas veces no tratan igual, tratan con menosprecio porque creen que el ecuatoriano es solamente un trabajador, no una persona sociable. Entonces yo trato a todos por igual porque a mí no me gustaría que me traten de mala manera." (Testimonio adulta media, femenina, 39 años, Chone, montubia, distrofia muscular)

A diferencia de los que por motivo de pandemia se limitaron a relacionarse:

"Al menos con esta pandemia uno si tiene que alejarse un poquito, pero con cuidado, con mi familia casi siempre estamos conversando, todos unidos en pequeñas reuniones, pero siempre con un distanciamiento. En mi casa cuando hay alguna reunión, mucho son 10 personas, de las cuales todos estamos protegiéndonos y claro, cada cual con su mascarilla. Yo soy de las personas que son bien abiertas, no me importa el color, negro, blanco, pobre, sucio, para mi todos son iguales en el sentido de que sí soy bien amistosa todos para mí son lo mismo. Yo no estoy viendo que, porque tiene carrito o él está mejor, tiene plata, no tiene plata, para mi todos son iguales, y amistades tengo bastante por eso mismo." (Testimonio adulta madura, femenina, 60 años, Chone, montubia, Ansiedad por pandemia)

Llegando a relacionarse selectivamente considerando lo bueno y lo malo:

"Sí me relaciono con todo tipo de personas, pero ya pasando el tiempo las aprendo a conocer y veo si son buenas o malas para mí. Supongamos, no me importa que tenga más dinero o poco dinero, no me importa si sean negros o blancos; lo que me importa es como piensen, como actúen, sus creencias a veces porque no son muy compatibles con las mías… su vibra, yo siento mucho a las personas por las vibras también. Si una persona desde que la conozco no me da buena vibra trato como que aprender a

conocer, pero si me sigue transmitiendo eso no, ahí como que paro. Pero sí, no me importa, no me importa nada de eso." (Testimonio adulta joven, femenina, 20 años, Chone, mestiza, Vendedora de calzado)

En el Centro de salud San Antonio, en cuanto a la relación social casi todos coincidieron en que en nuestro medio no existen prejuicios, todos somos iguales sin distinción de cultura, etnia, género o nivel socio económico. Las relaciones sociales interpersonales van más allá de estos aspectos, basándose esencialmente en lo bueno y malo de cada individuo.

En el Centro de salud Jaramijó varios participantes emitieron sus opiniones sobre cómo son sus relaciones en el ambiente donde se desenvuelven.

"Siempre me he llevado bien con todos, desde que tengo pensamiento y recuerdo he sido alegre, converso bastante, aunque pocos me escuchen, tengo a mi hijita enferma y eso hace que uno sea humilde. Yo soy humilde, mi papá que en paz descanse me enseñó a trabajar y a llevarme bien con todos, hasta con los que a uno lo consideran enemigos." (Testimonio adulto maduro, masculino, 62 años, Jaramijó, cholo, cuidador por discapacidad)

El medio en el que nos desenvolvemos nos permite tomar acciones preventivas para interrelacionarnos.

"No soy mala vecina, o sea sí les hablo a los vecinos como de un "Buen día", un "Buenas noches" pero de allí conversar con ellos no, en sí no es porque el barrio sea malo es porque… por estar pendiente de mi papá, de mi mamá siempre están saliendo de mi casa y siempre paso, digamos, encerrada. Un día, un comentario de una niña, me dice "Ustedes no hablan con nadie porque ustedes tienen plata". Nosotros no tenemos plata, solamente que a veces es mejor, yo le digo, evitar porque por lo menos yo tengo a mis hijos, pero los mantengo encerrados en mi casa." (Testimonio adulta media, femenina, 39 años, Jaramijó, mestiza, vaporub)

"Por como lucen no y por su creencia hmmm… la religión tampoco, si son buenas personas tratare de llevarme bien, pero en verdad doctor yo soy de pocos amigos, unos me dicen que hasta idiota soy, la misma familia de mi esposa me saben decir que me creo la gran cosa, a mis espaldas claro, y no es que no me lleve bien solo que prefiero que no se metan en mí vida, así como yo no me meto con nadie. Porque para mí no hay nada más "chévere" que llegar a casa, sin que nadie moleste, peor hablando mal de uno y por lo general eso pasa con la gente que es demasiado amiguera, que siempre termina metida en relajo." (Testimonio adulto joven, masculino, 28 años, Jaramijó, mestizo, maquinista)

La religión influye poderosamente en las relaciones interpersonales

"Los que me conocen saben que yo no tengo ningún problema, sea cholo, blanco, longo, para mí eso no tiene ningún interés, yo no creo en las religiones, creo que eso son los peores, que se escudan en la biblia para sentirse superior a los demás, como les sé decir yo "come santo, caga diablo". Porque ya me ha pasado doctor esa gente se golpea el pecho y son borrachos, les pegan a las mujeres, ósea yo no tengo problemas en llevarme bien, pero lo que veo yo, es que son falsos." (Testimonio adulto medio, masculino, 43 años, Jaramijó, cholo, pescador, aventurero)

La cultura de cada territorio juega un papel determinante en el desarrollo de los seres vivos, constantemente el componente culturar está relacionado con el desarrollo de la conducta, ambiente social y económico.

> *"Doctor la verdad yo si era así antes, como pedante, prepotente y esas cosas; ósea en Venezuela la gente vive su vida, nadie se mete con nadie o por lo menos donde yo vivía, aquí la gente es más amable, me he dado cuenta que entre ustedes se ayudan, aunque no sean familia, ni conocidos, creo que eso me ayudo a cambiar. Cuando llegué a Ecuador no me daban trabajo estuve "chambeando" casi 8 meses pidiendo dinero pues, en los semáforos y la misma necesidad me hizo ser más atento con la gente, y eso me ha servido, gracias a Dios tengo mi trabajo ya 2 años y aunque me ha costado por mantenerlo he aprendido a llevarme bien con todo mundo.* (Testimonio adulto medio, masculino, 36 años, Jaramijó, mestizo, Guardia de seguridad)

En el Centro de Salud Jaramijó, en cuanto a relación social se encontraron diversas opiniones que nos mostraron como interrelacionan unos sin importarles color, raza o nivel socioeconómico; otros en cambio se limitan a relacionarse debido al ambiente en que se desenvuelven tratando de prevenir lo que ante su pensamiento se podría convertir en problemas.

"Art. 1: El Ecuador es un estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, pluricultural y multiétnico. Su gobierno republicano, presidencial, electivo, representativo, responsable, alternativo, participativo y de administración descentralizada." (Montecristi, 2008). Citando nuestro marco teórico "Ecuador es un país multicultural y multiétnico donde conviven diferentes nacionalidades. Desde el punto de vista étnico, esto se caracteriza por la presencia de mestizos, indígenas, afroecuatorianos y blancos. Así como regiones como la costa, las montañas, el este y el Amazonas, todas con peculiaridades muy ricas." Lo que demuestra las características culturales que comparten ambos centros de salud.

Haciendo un análisis comparativo en cuanto a la relación social entre el Centro de salud San Antonio y el Centro de Salud Jaramijó considerando que ambos comparten características de la cultura manabita donde sus habitantes son amables, serviciales, comparten lo poco que tienen y son muy hospitalarios.

Sin embargo, pudimos observar que en Centro de Salud San Antonio manifestaron que la religión no limita sus relaciones, así como tampoco la raza o el nivel socioeconómico, más bien se limitan a no hacer daño para poder vivir con tranquilidad, diferenciando lo bueno de lo malo y apartándose de las malas vibras. Mientras que, en el Centro de Salud Jaramijó encontramos mayor limitación basada principalmente en lo religioso, ya que al ser una ciudad muy devota a San Pedro y San Pablo suele llegarse al fanatismo.

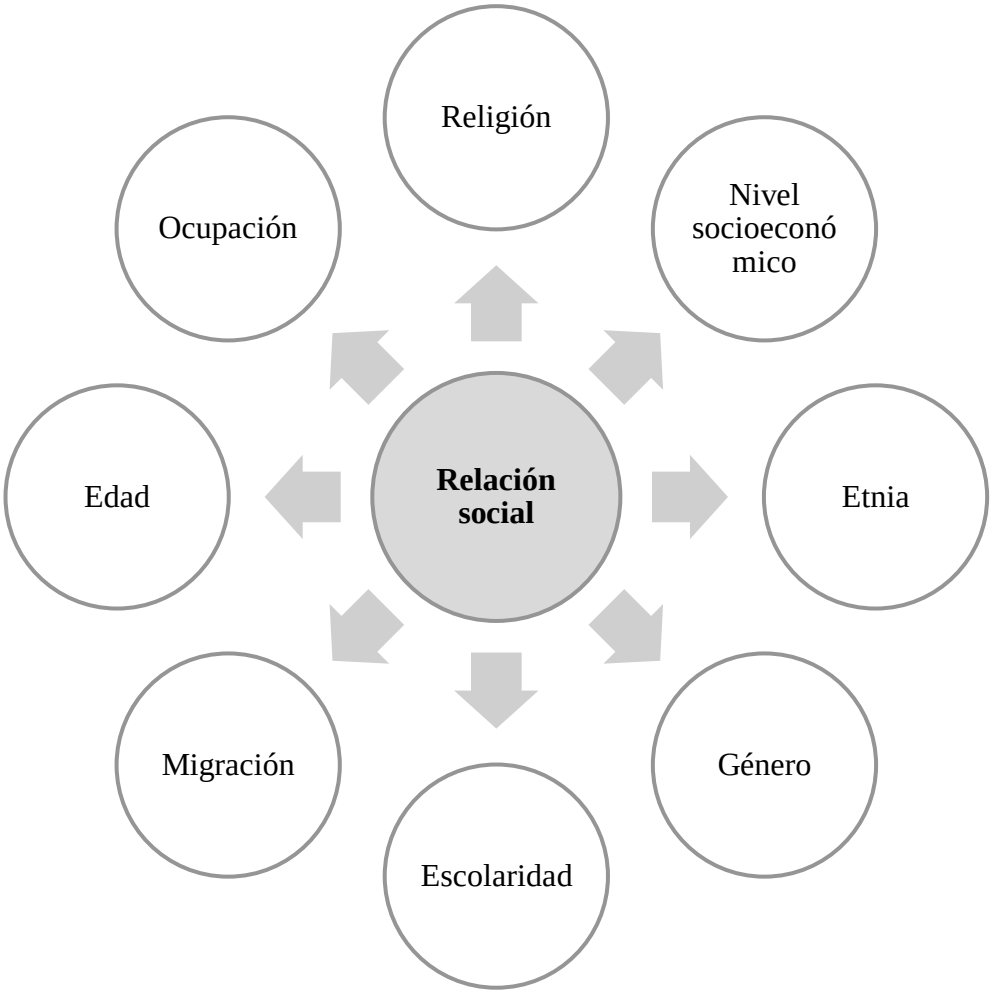


Figura 27. *Relación social*
Modelo: *Giddens*
Fuente: *Los autores*

En la figura 27 se mencionan las diversas variables que involucra la relación social y se indican los factores sociodemográficos que pudiesen afectar estas relaciones dentro de las diferentes comunidades. En el caso del Centro de Salud San Antonio las interrelaciones no han influenciado de mayor manera por lo que su población no evidencia mayores conflictos internos. En el caso de Jaramijó se observó que la religión es un factor que influye en las relaciones sociales debido a que su población es muy devota de los apóstoles San Pedro y San Pablo y en muchas ocasiones el fanatismo causa disturbios.

4.3. CREENCIAS ANCESTRALES

A cuidarse como decía uno a la antigua

Actitud mental que tiene como convicción de que algo es verdadero. Se trata de creencias propias de cada familia, es decir, heredades de generación en generación que ocasiones pueden ser de gran utilidad, pero en otras no, más bien pueden agravar un problema o una situación.



Figura 28. *Creencias ancestrales*
Programa: *NubesDePalabras.es*
Fuente: *Los autores*

En la figura 28 las palabras más mencionadas fueron manzanilla, mentol, eucalipto, elementos que para nuestros participantes son fundamentales en el cuidado de la familia, basado en los conocimientos ancestrales de cada participante. Destacan también vaporizaciones, bajos y gárgaras, como métodos más frecuentes para cuidado de la salud en tiempos de pandemia.

En el Centro de Salud San Antonio, los participantes hablaron sobre sus conocimientos y aplicaciones acerca de sus prácticas ancestrales:

> *"…a cuidarse como decía uno a la antigua, con las vaporizaciones, los tés, porque… no había como salir, las noticias salían que no saliera, se cuidaran en casa y, y*

estaba colapsado lo que era los, los, los hospitales, uno no más se… cuidó en casa." (Testimonio adulto medio, Masculino, 38 años, Chone, Mestizo, Política)

"Eso sí, agua de orégano, de manzanilla, de eucalipto; hacemos los bajos con eucalipto, manzanilla y sal. Cuando me dio no fue fuerte, igual tomábamos era agua de manzanilla con limón, canela y miel de abeja." (Testimonio adulto maduro, masculino, 60 años, Chone, mestizo, procedencia Guayaquil)

"Lo primero que hizo mi familia, mi esposo escuchaba que teníamos que tomar plantas medicinales, hacíamos gárgaras de limón con sal, tomábamos agüita de jengibre, hierbaluisa, o sea todo lo que es cosa de eso tomábamos." (Testimonio adulta madura, femenina, 55 años, Chone, montubia, risueña)

"Nos cuidábamos mucho, yo las cuidaba mucho a mis hijas porque, inclusamente, a esta hora yo les hervía la agüita de laurel, de eucalipto, les hacía limonadas. Usualmente les ponía fuera el alcohol cuando iban llegando del trabajo. Aquí les ponía todo para que ellas no se contagiaran. Les hacía así cuando ellas me decían que se sentían así, yo venía, les hervía la agüita, que se bañaran con agua caliente, les ponía a hervir para que todos despejaran…el olor del eucalipto. Y ahí así, sucesivamente, se las ponía para que se laven las manos con agüita de manzanilla, jabón, siempre en la puerta el jabón, el agua, y el alcohol, para que ya llegaran." (Testimonio adulto mayor, masculino, 66 años, Chone, montubio, comerciante, viudo)

En San Antonio la mayoría de familias compartían las mismas creencias ancestrales, tales como realización de vapores (llamados también bajos) de diferentes plantas como la manzanilla, jengibre, eucalipto, limón, ajo; así como también infusiones de estas mismas plantas, todo esto con la finalidad de cuidado y protección a la familia.

Cada participante del Centro de Salud Jaramijó expresa con convicción qué practicas realizaron para cuidarse en tiempos de pandemia, entre ellas tenemos:

"Soy una persona que tienen muchas plantas en mi jardín, yo tengo una farmacia, pero de plantas. Mis tías preguntaban qué le podíamos dar a mí me gustar escuchar siempre a las personas más viejas, yo les decía "pero hables su agüita de manzanilla, pónganle eucalipto" incluso me psicosié mucho por mucha información en los… ya internet. Había una plantita que se llamaba vaporub, bueno la traté de conseguir y sé que es muy efectiva yo le recomendaba a mi familia que hicieran las famosas nebulizaciones, pero como no había un nebulizador que le hiciera, que le hicieran como vaporización y que igual siguiera las recomendaciones del médico, yo siempre he dicho que si él nos dice "Hagan esto" es por algo. Pero nuestros abuelos, nuestros antepasados nos puedan ayudar porque ellos ya han vivido de cierta manera y sobre todo me dice mi familia tú tienes una farmacia, pero de puro monte y esa, en este caso no me queda de otra manera que cuidar a mí familia." (Testimonio adulta media, femenina, 39 años, Jaramijó, mestiza, vaporub)

"Bueno yo me enferme del COVID, lo que hacíamos aquí era las vaporizaciones con eucalipto, mentol y alcanfor. Dejamos de tomar cosas heladas, más bien empezamos a comer como los chinos con puras aguas calientes, como decían que el virus se quedaba en la garganta, empezamos hacer agua de romero, manzanilla, canela, empezamos a tomar solo jugos cítricos, sea de naranja o limón porque es acido doctor, eso nos ayuda a limpiar la garganta dicen. Incluso cuando salíamos a hacer

compras y llegábamos a la casa lo primero que se hacía después de bañarnos era una buena limonada sin hielo y sin azúcar. Bueno lo hacíamos porque pensamos que así se evita el virus y así mismo evitar contagiarnos." (Testimonio adulto joven, masculino, 28 años, Jaramijó, mestizo, maquinista)

"De lo que es por herencia de nuestros abuelos más que todo para los primeros síntomas el mentol usted sabe que el mentol va para todo desde dolor de cabeza hasta dolor de garganta, mire yo cuando mi hermano enfermo por COVID le daba fuerte dolor de cabeza, él sabe sufrir de esa migraña, él se cura así, se coje la cascara de maduro crudo, se le pone bastante mentol y se le amarra en la cabeza, vea eso es santo remedio. Para el problema de la garganta sabemos también chupar mentol, eso le va refrescando y le va menorando la "garraspera". De ahí para el COVID los remedios que todos hicimos en mi familia era los bajos de mentol para ayudar a destapar la nariz, no le digo aquí el mentol es para todo. Vea yo por ejemplo para la presión y desintoxicar tengo una receta que me dieron en el oriente, usted agarra 2 cabezas de jengibre y la cascara de una piña entera, la deja serenando por 2 días, y eso se toma en ayunas, usted solito va al baño, le ayuda a botar por la orina todas las toxinas, y le regula hasta la presión. Lo hago porque veo resultados, yo con eso me mantengo y no sufro de nada." (Testimonio adulto medio, masculino, 44 años, Jaramijó, mestizo, pescador)

"Uuuf…esa es mi medicina (risas), vea mi patio… mi viejita (esposa) y yo casi nunca vamos al médico, más que todo porque nos cuesta salir de aquí y dejar a mi hija sola. Aquí tenemos todo tipo de plantitas, manzanilla para la inflamación, hierbaluisa y anís para los gases, el orégano para los cólicos, la biblia para la presión arterial, tenemos de todo un poquito doctor, y lo que no hay mandamos a ver dónde la "paisana". A Jacinta (esposa) le dio eso, casi se me muere mi vieja, ya nosotros por la edad no estamos para muchas cosas, se puso malita, los primeros días que le dio como la gripe, era con mentol en el pecho y una camisa de periódico que le hicimos ya con eso se le paso un poco los primeros días hasta que empezó a ahogarse, ya ahí si me asuste, vino mi hijo el mayor y la llevaron donde un médico particular, hay le mandaron unas pastillas y unas inyecciones, más los bajitos que le hacíamos la mantuvimos con eso. Yo la di por muerta a mi mujer (lagrimas), yo ya pensaba que mi Dios nos había mandado a llamar…" (Testimonio adulto maduro, masculino, 62 años, Jaramijó, cholo, cuidador por discapacidad)

La práctica religiosa y sus rituales destinados a sanar enfermedades:

"Bueno, en mi casa más que todo mi mamá nos hacía las infusiones de canela con limón, mi mujer también cuando el papá enfermó me contaba que le hacían bajos con montes y mentol, lo tapaban con una sábana y respiraba eso. Cada quien en su casa yo vivo con mi mamá, y acá, gracias a Dios, no nos dio el COVID o bueno no nos dio tan grave, solo como gripe, tomábamos las agüitas, hacíamos gárgaras de agua con sal, para la garganta, también hicimos "santiguar" la casa. Lo hicimos porque esas son las creencias de mi mamá y había que hacerlo." (Testimonio adulto joven, masculino, 22 años, Jaramijó, mestizo, empacador)

"Yo desde hacerme curar del ojo, pegarme mi santiguada, yo aquí tengo rosa de muerto, con eso me quito las malas energías, yo se curar de susto, ojo, si lo sigue el duende. Pero ya orita esta juventud no cree en nada de eso, y por eso es que le pasan las cosas. Bueno yo vivo solo, pero mi hijo mayor vive aquí a la vuelta, él se enfermó

y vino a que lo curara, le hice un preparado con 2 litros de guarapo, ajo en pepa, vaporub, canela, estrella de olor y jengibre, si se logra conseguir 3 alacranes negros es mucho mejor, vea eso le saca todo el frio del cuerpo, no ve que esa enfermedad es de frio (refiriéndose al COVID), es como el trancazo, eso se cura con cosas calientes. Eso se toma en ayunas todas las mañanas, no necesita ninguna medicina, solo los bajitos con eucalipto, menta y alcanfor molido solo la puntita de una cuchara pequeña, eso sí 2 o 3 veces al día, si es que anda muy tapado (refiriéndose a la congestión). Porque así me enseño mi papá que en paz descanse y el así curaba a mucha gente, y vea mi hijo solo con remedios naturales se curó y si no me cree véame a mí, hasta el sol de hoy me da esa enfermedad." (Testimonio adulto mayor, masculino, 66 años, Jaramijó, cholo, diabetes)

Los pescadores y su fe en el mar:

"Nosotros lo que nos dedicamos a la pesca artesanal, con lo que más nos cuidamos es con el agua de mar, con eso hacemos gárgaras, se toma una tapita también, sea en ayuno o también con unas gotitas de limón, eso es mejor que la "Sal Andrews" para el dolor de "barriga". De lo que es por el COVID siempre así sea por la gripe o que tengamos tapada la nariz acostumbramos a usar mentol con agua de canela o de manzanilla, sino hay mentol se le pone media pepita de alcanfor y eso se huele, el éxito es salir sudado con esos vapores, cosa que uno respira lo bueno y con el sudor se botan las toxinas. Eso lo hacemos en casa sea al levantarse o al acostarse, se hace por que uno ve mejoría enseguida eso le destapa a uno hasta la frente cuando está muy mocoso." (Testimonio adulto medio, masculino, 38 años, Jaramijó, cholo, pescador, ansiedad)

En el Centro de Salud Jaramijó encontramos una estrecha relación entre el mar, la tierra y la religión con nuestros participantes, los cuales practican un sin número de ritos ancestrales que han sido practicados desde mucho antes de la pandemia, es una forma de vida heredada de sus antepasados.

"La historia como proceso introduce cambios en las acciones individuales y sociales, ya sea a través de la curación con sabios curanderos o bien con la utilización de plantas medicinales locales, a veces combinadas con medicinas alopáticas, o a través de decisiones de practicar diversos tipos de aislamiento" (Espinosa, Roth, & Waters, 2021)

Comparando las creencias ancestrales que son practicadas por los participantes del Centro de Salud San Antonio y El Centro de Salud Jaramijó pudimos observar que en ambos sobresalió el uso de infusiones, vaporizaciones y gárgaras realizadas a base de plantas medicinales, destacaron entre estas la manzanilla, el eucalipto, la miel, el ajo, el vaporub; cabe mencionar que ambas culturas el uso del mentol está siempre presente. A diferencia del Centro de salud San Antonio, en el Centro de Salud Jaramijó la religión y el mar guardan una estrecha relación con la población, convirtiéndolas en pilares fundamentales para curar toda clase de enfermedades.

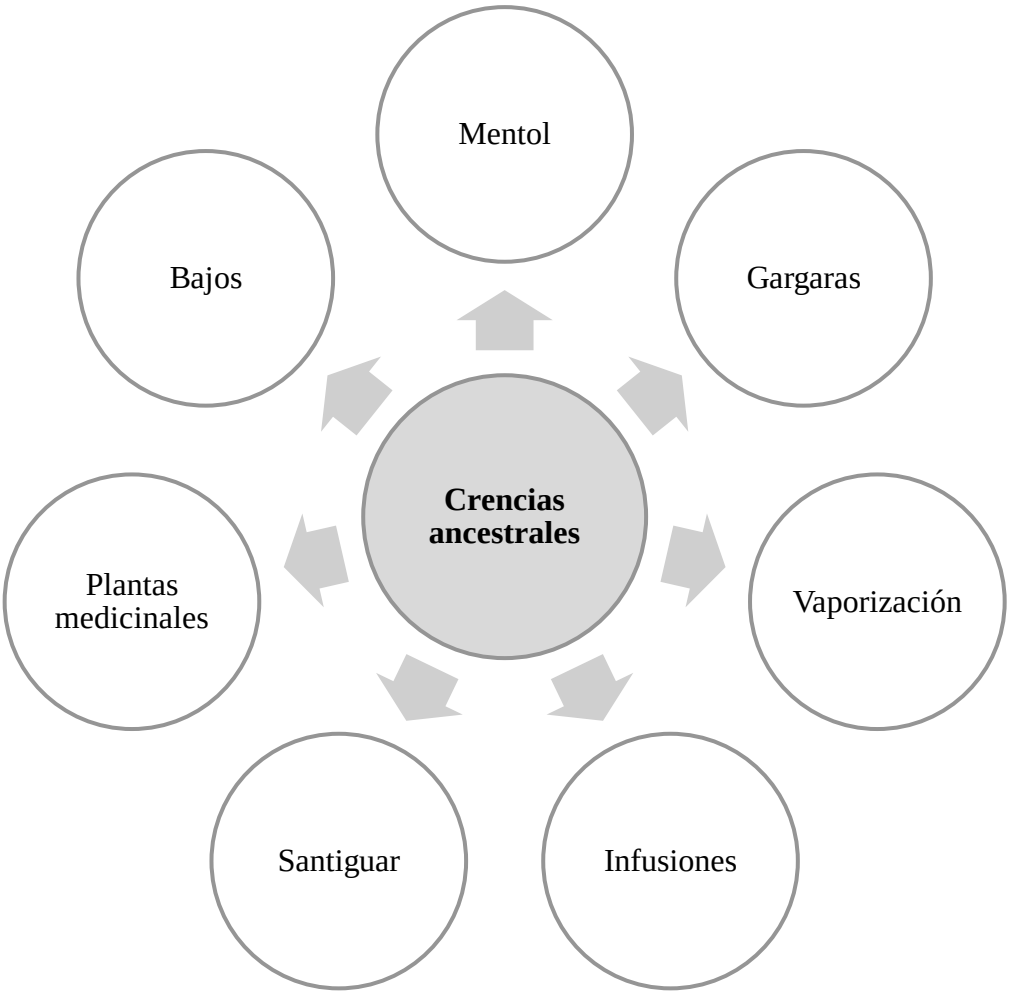


Figura 29. *Creencias ancestrales*
Modelo: *Giddens*
Fuente: *Los autores*

En la figura 29 se muestran una variedad de conceptos y tradiciones entorno a las creencias ancestrales propias de cada participante, las cuales fueron aplicadas durante la pandemia para tratar de contrarrestar el virus y curar la enfermedad, cabe recalcar que dichas prácticas se realizan de forma rutinaria desde tiempos ancestrales, lo que hace que nuestros participantes tengan mucha fe en ellas.

4.4. SALUD

Sano no es solamente lo que uno ve.

Está relacionado a un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS), lo que lleva al ser humano a una completa integración dinámica entre su entorno ambiental y social, convirtiéndose en una condición necesaria para lograr el desarrollo de nuestros pueblos.



Figura 30. *Salud*
Programa: *NubesDePalabras.es*
Fuente: *Los autores*

En la figura 30 las palabras más citadas son físicamente y mentalmente, los participantes comentaron sobre qué era la salud para ellos y cómo se sentían respecto a esta. Además, comentaron que actividades realizaban para mantenerse físico y mentalmente bien durante la pandemia.

Diferentes participantes relataron sus opiniones con respecto a lo que significa salud para ellos:

Aprendiendo a llevar un ritmo de vida diferente:

> *"Si me hubiese preguntado eso antes tal vez le hubiese dicho que solamente era sentirme bien de salud y comer buena comida, pero con esta situación que se vino,*

con el COVID, aprendimos mucho. Sano no es solamente lo que uno ve, hay que estar sanos física, mental y en todo el rededor de su vida. Me considero saludable, aprendí a llevar un ritmo de vida diferente, tanto en la alimentación como en ejercicio, una mente sana y físicamente también. No hicimos una vida sedentaria ahora que estuvimos en confinamiento, yo comencé a ver que teníamos que hacer ejercicio, mantener una rutina para no estresarnos." (Testimonio adulta media, femenina, 37 años, Chone, mestiza, Vendedora productos TCL)

"Para mi estar sano es llevar una vida sin problemas de salud, sentirse activamente bien, no tener ni una molestia en ninguna parte del cuerpo, mentalmente, psicológicamente, tener ese ánimo, dar todo de sí, poder levantarse y realizar nuestras actividades sin conflicto, eso para mí es estar sano. Saber cuidarse tanto en la alimentación como en tomar agua, que son cosas que siempre nos llevan a estar mejor… hacer ejercicio… no podemos salir, pero podemos hacer ejercicio en la casa, ahorita hay tantas cosas en el internet que te enseñan como cuidarte saludablemente." (Testimonio adulta media, femenina, 41 años, Chone, mestiza, Oficinista)

Mantenerse bien emocionalmente y no dejarse vencer:

"Para mi estar sano es no tener ninguna enfermedad, estar bien física y emocionalmente, lamentablemente creo yo que muy pocas personas se mantienen bien emocionalmente en esta pandemia, porque muchos hemos perdido familiares, amigos y lo único es que nos toca seguir adelante viendo por el bienestar de nosotros mismos porque no nos podemos dejar decaer, esta pandemia no nos va a vencer." (Testimonio adulto joven, masculino, 31 años, Chone, montubio, hijo cuidador)

Cuidarse uno para no enfermar a los demás:

*"Por salud… cuidarme a mi persona, cuidar a los demás. En un caso en esta enfermedad tengo que cuidarme para yo no contagiar y no venir a contagiar a mi familia. La salud es lo primordial del ser humano, porque si uno no tiene salud no puede trabajar, no puede andar y entonces tengo que hacerme mis exámenes para verme que estoy bien de salud en el cuidado interno y externo. Aparentemente sí soy sana… *risas*, pero cuando me dan los cólicos renales no puedo soportar eso."* (Testimonio adulto maduro, masculino, 58 años, Chone, mestizo, teólogo)

En ocasiones la enfermedad no debe ser un obstáculo para realizar las actividades diarias:

"Estar sano para mi es tener una buena salud, una buena alimentación y tener un a autoestima bien formado, y no tener preocupaciones. Estar sano significa tener buen físico, hacer todo lo que me propongo en el día…llegar a la casa y hacer todos mis ejercicios, y tener una buena alimentación. No me considero una persona sana porque tengo mi enfermedad, pero a pesar todavía me siento en capacidad de seguir adelante con mis tareas diarias y todo lo que tengo que hacer en el día, todavía no siento cansancio en mi cuerpo. Como le dije tengo diabetes, pero no porque tenga diabetes voy a echarme a morir, tengo que salir adelante porque tengo a mi familia, tengo a mis hijos, y tengo que luchar por darles un porvenir a ellos. Yo creo que para las personas que están enfermas no debería ser un obstáculo una enfermedad, antes deberían de sentirse más vivos, porque la enfermedad no nos vence, nosotros

vencemos a la enfermedad." (Testimonio adulto maduro, masculino, 50 años, Chone, montubio, agricultor)

"Para mi estar sano es estar físicamente activa y hacer todas mis actividades normalmente, no tener pereza. Mentalmente también, no deprimirme, estar activa, llevar una vida normal a pesar de la situación. Mentalmente sí me siento saludable, físicamente se podría decir que no muy bien porque padezco de una enfermedad de distrofia muscular, enfermedad que me limita de muchas cosas, como poder caminar, poder cocinar algo, no puedo manipular todo, pero mentalmente sí porque hago todas mis actividades, trabajo, soy madre, atiendo a mi hijo y muchas cosas más." (Testimonio adulta media, femenina, 39 años, Chone, montubia, distrofia muscular)

En el Centro de Salud San Antonio los participantes expresaron diversas opiniones sobre qué es estar sano y cómo se sentían con respecto a su salud. Muchas personas alegaron que la pandemia motivó cambios en sus formas de vida, pues ahora se ejercitan y se alimentan mejor para mantenerse saludable, por otro lado, varios expresaron lo difícil que ha sido conservarse sano en tiempos de pandemia ya que perdieron familiares y se vieron afectados emocionalmente.

Por otro lado, encontramos las diversas opiniones sobre salud en el Centro de Salud Jaramijó:

"Salud es no sentir molestias, que uno esté bien, que la familia este bien, que uno pueda valerse por uno mismo, que no dependa de que le den de comer, o que lo limpien como con los abuelitos, eso, eso es salud. Yo hasta la fecha creo que sí, sí de vez en cuando me duelen las piernas por eso de las varices, pero todavía me valgo para seguir trabajando, yo me tomo mi "Cataflam" para el dolor y ya se me pasa. Porque todavía no me agarran bien los achaques ja ja ja (risas)." (Testimonio adulto medio, masculino, 45 años, Jaramijó, mestizo, comerciante)

"Yo entiendo por salud, a una persona que está bien, que está en buenas condiciones, que no sea gordo, que pueda trabajar, que no tenga que depender de nadie para que lo cuide, que pueda hacer deporte, que no tenga necesidad de tomar una pastilla todos los días, una persona fuerte, que no tenga ninguna enfermedad o que sufra de algo, sea del corazón, de los riñones o que tenga que ir al doctor a cada rato. Doctor, yo antes de la pandemia jugaba futbol, me iba a trotar a la playa, andaba "papelito" ahora también lo puedo, porque me siento con fuerzas para hacerlo, pero ya no hay mucha libertad como antes, eso hace que uno pase más estresado, y no poder eliminar ese sudor malo, pero no es como estar enfermo." (Testimonio adulto joven, masculino, 28 años, Jaramijó, mestizo, maquinista)

Preocuparse demasiado también deteriora la salud:

"Pues no tener síntomas de ninguna enfermedad, estar bien mentalmente, tranquilo, tener que comer, que mi familia este bien, que no haya preocupaciones, poder dormir tranquilo también creo que es importante para poder estar sano. No doctor, no me considero sano, desde dormir bien, que casi no lo hago, eso a mí me trae migraña, saber que mi familia está pasando hambre, eso no me deja estar tranquilo y peor con esta pandemia que mucha gente murió y ni siquiera sabemos que va a pasar con nosotros, en la empresa están votando gente y eso hace que piense mucho en mi familia y a pesar de tener trabajo hoy, no se pues, si me toque volver al semáforo, si

me entiende (lagrimas).” (Testimonio adulto medio, masculino, 36 años, Jaramijó, mestizo, Guardia de seguridad)

Permita que los alimentos sean su medicina y tendrá un estilo de vida mejor:

> *“Salud es comer bien y poder trabajar, si usted trabaja y se alimenta bien nunca se va a enfermar, la flojera y la pereza es lo que ocasiona la enfermedad, vea mijito yo aquí donde me ve me tomo mi guarapo, como pura gallina criolla, mando a ver leche de los potreros, usted no ha escuchado que uno es lo que come, esta juventud está enferma porque comen pura basura, y lo peor es que pagan por envenenarse. Yo soy sano porque Dios me tiene así, lo que toca a uno es cuidarse, nada más.”* (Testimonio adulto mayor, masculino, 66 años, Jaramijó, cholo, diabetes)

> *“Bueno por salud, que no me duela nada tiene que ser, que pueda comer todo lo que yo quiera, poder hacer ejercicio, tener mi cuerpo completo que no me falte una pierna o un brazo. Sí, yo soy sano gracias a Dios no sufro de nada hasta la fecha, eso se debe a la alimentación, nosotros los cholos somos puro pescado y plátano (risas), vea usted es alto y todo, pero nosotros en cambio somos bien puestos. Seria por la actividad que uno hace, mar adentro se trabaja duro, eso hace que uno sude y salga todo lo malo, además que comemos bien, puro pescado recién cogidito eso es pura vitamina, ya acá en el pueblo en cambio puro pollo incubadora, eso es lo que enferma a la gente.”* (Testimonio adulto maduro, masculino, 52 años, Jaramijó, cholo, pescador)

En el Centro de Salud Jaramijó, con respecto a estar sano, los participantes indicaron como su salud y la pandemia estaban fuertemente relacionados. Muchos coincidieron en que estar sano es no sentir ninguna dolencia física ni mentalmente, pero además que mantenerse ocupados en sus labores de pesca era fundamental para mantener un buen estado de salud ya que esto demanda de mucha actividad física, adicionalmente refirieron que su dieta rica en mariscos es la fuente de su energía. Con la llegada de la pandemia sus actividades de pesca se vieron limitadas, y esto en conjunto con las preocupaciones por la escasez de dinero, propició a que muchos deterioraran su salud.

En el Centro de Salud San Antonio, de manera similar que en el Centro de Salud Jaramijó, pudimos observar que la salud para nuestros participantes va ligada de la mano a diversos factores, tales como: la alimentación, el bienestar familiar, sentirse bien física y emocionalmente. Los participantes contaron que fue muy difícil sobrellevar la situación ya que el ambiente emanaba preocupación y tristeza, por lo cual muchos incluso llegaron a caer en cuadros de ansiedad o depresión, por otro lado, hubo quienes aprovecharon el tiempo en casa para trabajar en sí mismos realizando actividad física y aplicando hábitos saludables.

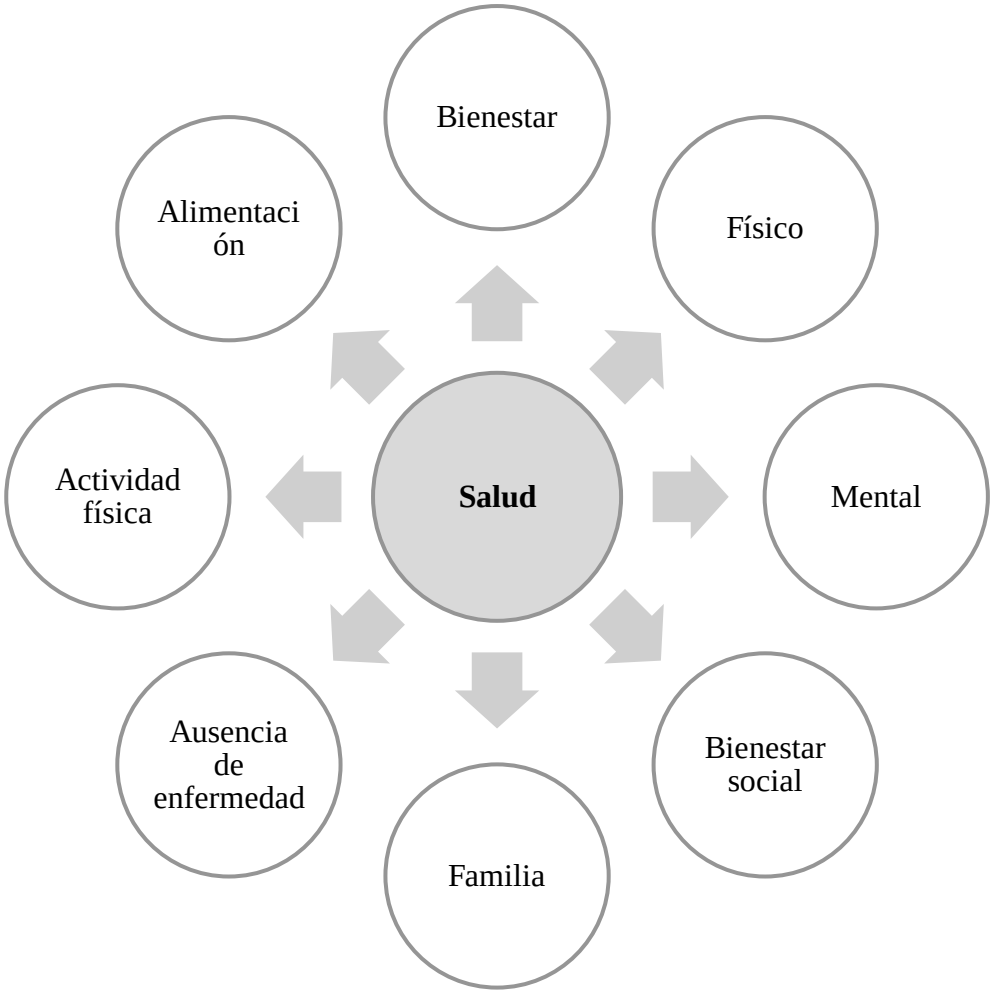


Figura 31. *Salud*
Modelo: *Giddens*
Fuente: *Los autores*

En la figura 31 se describen los principales conceptos que giran en torno a la salud según el criterio de los participantes, basado en lo que cada uno ha vivido y sentido a lo largo de la pandemia de COVID-19. Durante estos días que, en condiciones normales serían de largas jornadas de trabajo, visitas a la familia y amigos, disfrutar de festividades, se convirtieron en tiempos para otras actividades con la finalidad de mantenerse física, mental y socialmente sanos.

4.5. ENFERMEDAD

Estar enfermo para mí es estar echada en la cama, no levantarme.

La dificultad de saber qué es enfermedad es tan vieja como el origen de nuestra cultura, tanto así que las definiciones mitológicas fueron probablemente las primeras en intentar dar respuesta a ésta. Con el pasar de los años y la llegada de la revolución científica dirigida por Galileo Galilei siglo XVIII, se logró dar pie al entendimiento de la enfermedad. Actualmente se la considera como la alteración física, mental o social del ser humano, que perturba sus funciones y el desarrollo tanto en la comunidad como en su entorno.

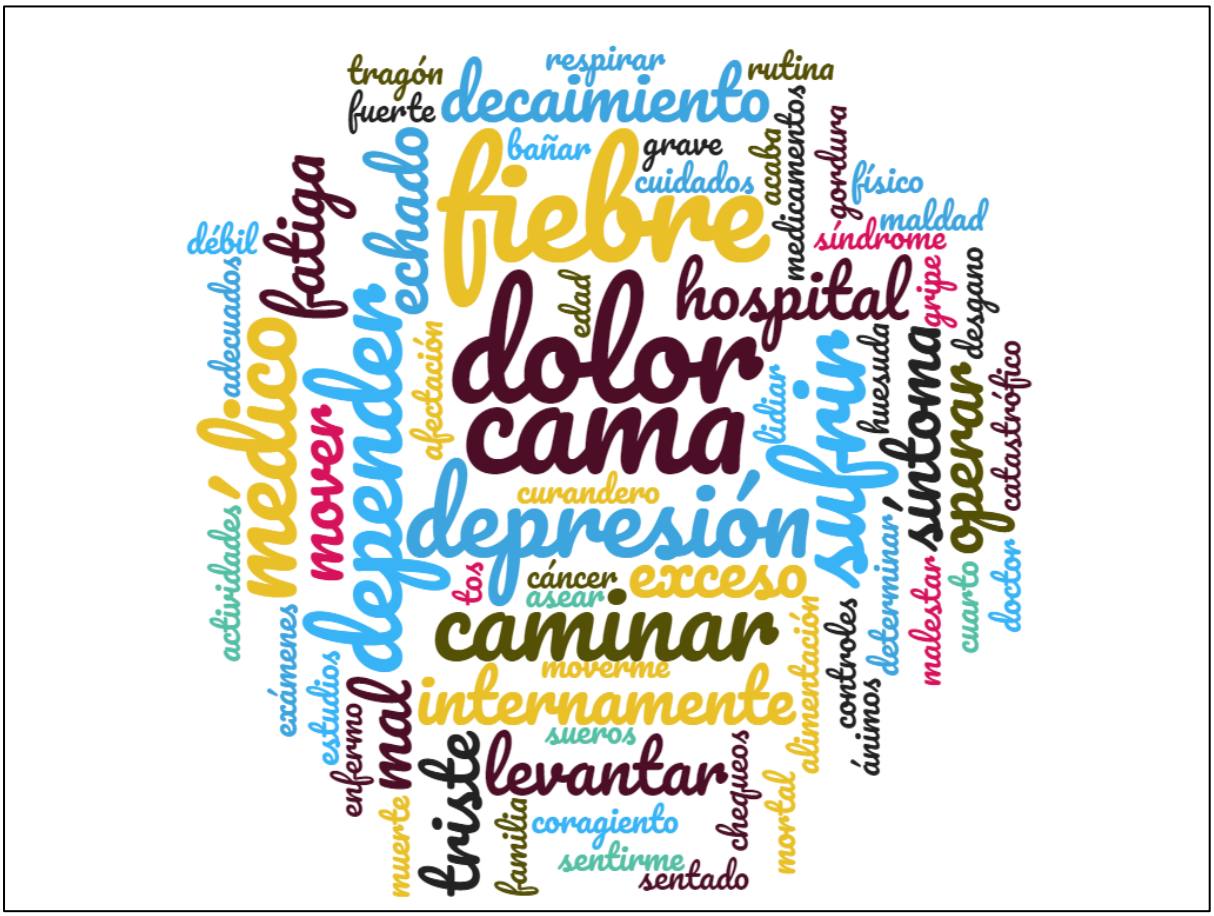


Figura 32. *Enfermedad*
Programa: *NubesDePalabras.es*
Fuente: *Los autores*

En la figura 32 las palabras más citadas fueron cama, dolor, fiebre, depresión, los participantes comentaron sobre qué era la enfermedad para ellos y cómo se sentían respecto a esta. Además, expusieron los temores a los que se enfrentaban durante la pandemia, principalmente enfermar a los miembros de su familia.

Para nuestros participantes del Centro de Salud San Antonio estar enfermo significa no poder dar todo de sí, no estar al 100% como quisieran:

> *"Estar enfermo es sentir un decaimiento físico, no estar al 100% como uno quiere, mentalmente uno se deprime porque dice "estoy enfermo y no puedo hacer lo que*

quiero" ya no es como cuando uno está sano que va donde quiera y te sientes bien, cuando amaneces, amaneces mal y sin ánimos, no quieres que uno te hable, te encierras en tu cuarto, te sientes mal o sea sin ganas de hacer nada. Es algo como que internamente a uno lo deprime." (Testimonio adulta media, femenina, 41 años, Chone, mestiza, Oficinista)

Imposibilidad para realizar las actividades propuestas durante el día:

> *"Como le explico… no sentirme bien porque no puedo sacar adelante a mi familia, no hacer lo que yo tengo propuesto hacer, estar en una situación que no me puedo mover a ningún lado. A uno lo frustra estar allí sentado sin poderse mover, sin poder hacer las actividades correspondientes que le toca a cada uno en el día."* (Testimonio adulto maduro, masculino, 50 años, Chone, montubio, agricultor)

> *"Para mi estar enfermo es estar en una cama, no poder moverme, estar dependiendo de un apersona que me haga las cosas, porque un enfermo mientras anda caminando no pasa nada, pero cuando uno ya está en cama ya es imposible poder lidiar con los dolores y con lo que uno tiene".* (Testimonio adulto joven, masculino, 31 años, Chone, montubio, hijo cuidador)

> *"Es estar en cama, no poderte asear ni bañar, no poder caminar, no poder respirar de buena manera, sentirte fatigada, estar con medicamentos a cada momento. Para mí eso es no estar sano, y estar enfermo no es bueno. Yo sé lo que es estar enfermo, entonces no quisiera repetir eso."* (Testimonio adulta media, femenina, 43 años, Chone, mestiza, docente)

> *"Estar enfermo para mí es estar echada en la cama, no levantarme. Porque puede que me duela algo, pero yo ando ahí haciendo mis cosas, pero estar enfermo para mí es cuando ya yo estoy en la cama con fiebre, que no me puedo levantar. Ahí es estar enfermo y buscar al doctor, pero mientras me duela algo, así poquito, para mí no es estar enfermo. Para mí, estar enfermo, es estar echado en la cama, no poder hacer nada. Para mí es eso."* (Testimonio adulto medio, masculino, 35 años, Chone, montubio, guardia, procedencia Calderón)

Falta de chequeos preventivos que terminan en el descuido de la salud:

> *"Estar enfermo pues de pronto sería sufrir alguna afectación en nuestra salud, tanto física y emocional. Tal vez no sentimos algún síntoma o síndrome, algún signo que nos evidencia alguna enfermedad puntual, pero internamente no sabemos qué nos estaría pasando si no es un médico que nos permita por medio de exámenes y estudios para determinar si tenemos algo, de hecho muchas personas se confían diciendo que todo está bien y en algún momento llega una enfermedad mortal por llamarlo así y nos acaba, y eso termina porque no tenemos controles adecuados, no acudimos al médico a hacernos chequeos de rutina o preventivos, sino que ya vamos cuando tenemos algún síntoma fuerte que ya sería como catastrófico para una persona."* (Testimonio adulto medio, masculino, 44 años, Chone, mestizo, Ingeniero)

En San Antonio los participantes catalogaron la palabra enfermedad como la imposibilidad de realizar las actividades diarias. La mayoría reconoce que para ellos estar enfermo es llegar a un punto donde no pueden dar nada de sí, mientras puedan movilizarse no se permiten decaer, por lo que consideran la enfermedad como algo incapacitante.

Del mismo modo los participantes del Centro de Salud Jaramijó expusieron sus conceptos sobre enfermedad y lo que esta representa para ellos:

> *"Bueno por enfermedades… que no haya salud, o sea que uno esté fatigado, la enfermedad mismo lleva a uno sentirse triste, deprimido, que a uno se le quite el apetito, ehh… males que uno sienta, que sé yo, desgano, y bueno un poco de cosas que pueden derivar a algo más."* (Testimonio adulta joven, femenina, 24 años, Jaramijó, mestiza, universitaria)

> *"Para estar enfermo, primero carece de salud, *se ríe* lo contrario, y se presentan síntomas, decaimiento, fiebre, tos, que se yo todo lo contrario, no tener salud, actualmente yo me siento bien."* (Testimonio adulta media, femenina, 44 años, Jaramijó, mestiza, docente)

> *"Estar en un hospital, que tenga que ir al médico o al curandero a cada rato, que no le funcione bien el corazón, que no se pueda levantar, que le duela todo… como a nosotros los viejos (sonríe)."* (Testimonio adulto maduro, masculino, 62 años, Jaramijó, cholo, cuidador por discapacidad)

> *"Usted tal vez hasta se me ría, porque usted talvez sepa otras cosas que yo no, pero la enfermedad es como la maldad se expresa en nosotros, si usted es "coragiento" sufre del hígado, si usted es muy tragón, sufre de gordura y del páncreas, sino se alimenta bien en cambio sufre del bazo, si usted es muy mujeriego sufre de la próstata y cáncer… todo en exceso es malo y el exceso es el mismo mal (refiriéndose al Diablo)."* (Testimonio adulto mayor, masculino, 66 años, Jaramijó, cholo, diabetes)

Ven la enfermedad como el extremo de algo grave:

> *"Por enfermedad… estar con algún síntoma, desde la misma gripe, ya hay malestar, dolor al cuerpo, fiebre, dolor en los pulmones. Estar enfermo seria ya estar más grave, como estar en un hospital con sueros, que lo tengan que operar, o también que uno se sienta débil sin ganas de nada, porque estar vago también es estar enfermo."* (Testimonio adulto joven, masculino, 28 años, mestizo, Jaramijó, maquinista)

> *"Por enfermedad, ya es cuando nos vamos con la "huesuda" (muerte), tenemos que estar es a la merced de que alguien nos cuide, que no podemos hacer ciertas cosas que antes se hacían, pero eso va más con la edad, mientras más años nos caigan encima más enfermos iremos, bueno y también hay que ver qué mismo es lo que uno come, eso influye bastante."* (Testimonio adulto maduro, masculino, 52 años, Jaramijó, cholo, pescador)

> *"Pues desde sentirse triste, no tener que comer, empezar a tener síntomas como dolor de cabeza fiebre o necesitar una operación, eso es estar enfermo. Yo con relación a la pandemia, me preocupa, donde vallamos a quedar, si para ustedes que son de aquí la situación está caótica imagínese para mí pues, yo me siento en el limbo, mucha de la gente con la que me vine se está regresando y a mí no sé, si me toque hacer lo mismo."* (Testimonio adulto medio, masculino, 36 años, Jaramijó, mestizo, Guardia de seguridad)

Definitivamente los participantes del Centro de salud Jaramijó definen a la enfermedad como la ausencia total de la salud, la ven como la maldad misma expresada en la persona y está

relacionada con las actitudes del ser humano, por ejemplo, si es mujeriego enfermará de la próstata, si vive con coraje sufrirá del hígado, además indican que estar enfermo también implica la afectación emocional con efectos sobre el apetito y deseos de alimentarse e inclusive llegar a depender de alguien pero aun así prima en ellos, la medicina tradicional por encima de la medicina moderna, donde normalmente se evalúa la sintomatología clínica que los pacientes presentan, los resultados del examen físico y de los exámenes de diagnóstico con el objetivo de tener un diagnóstico, para poder dar un tratamiento y categorizar la enfermedad.

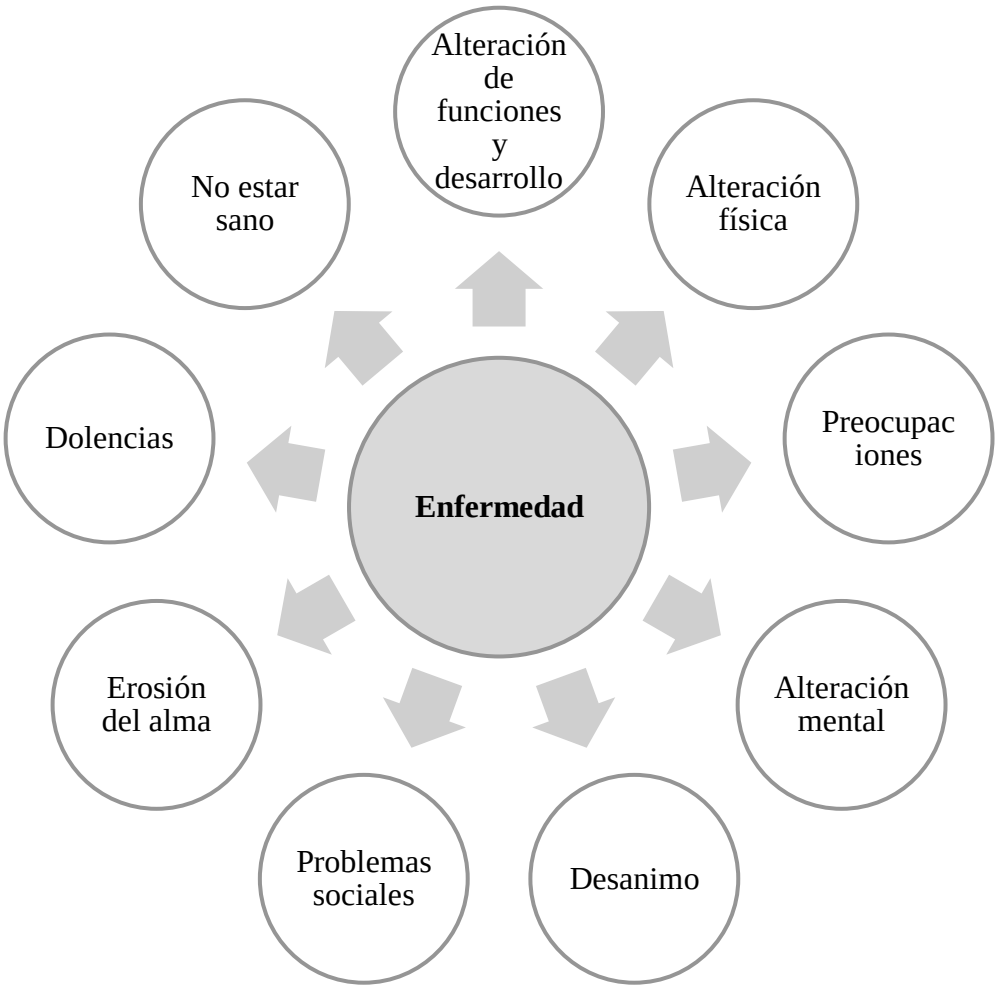


Figura 33. *Enfermedad*
Modelo: Giddens
Fuente: Los autores

En la figura 33 se menciona que el ser humano no es solo biológico o cultural, guarda estrecha relación con lo individual y social por su naturaleza multidimensional, desde este punto de vista es necesario evaluar la enfermedad desde un contexto social cultural político y económico, para esto se utilizaron varias denominaciones que nos permiten centrarnos enfermedad como tal. Así tenemos las alteraciones físicas, de funciones y desarrollo, mentales, los problemas sociales, dolencias o preocupaciones, todo aquello que fue expresado algunas veces por los participantes de ambos centros de Salud en forma de testimonios fundamentados en las experiencias vividas por cada participante al momento de padecer alguna alteración en su salud.

4.6. AUTOMEDICACIÓN

La creencia a uno lo vuelve inmune.

La automedicación se define como el acto de escoger y utilizar medicamentos por parte de una persona, donde no existe participación alguna de médicos, este suceso tiene el propósito de prevenir, aliviar, o tratar síntomas o enfermedades leves que cada ser humano puede identificar. Mas, sin embargo, esto puede representar un riesgo cuando se abusa de ésta, se aplica o administra en combinación con otros fármacos que podrían inducir efectos adversos o interacciones farmacológicas perjudiciales para la salud.

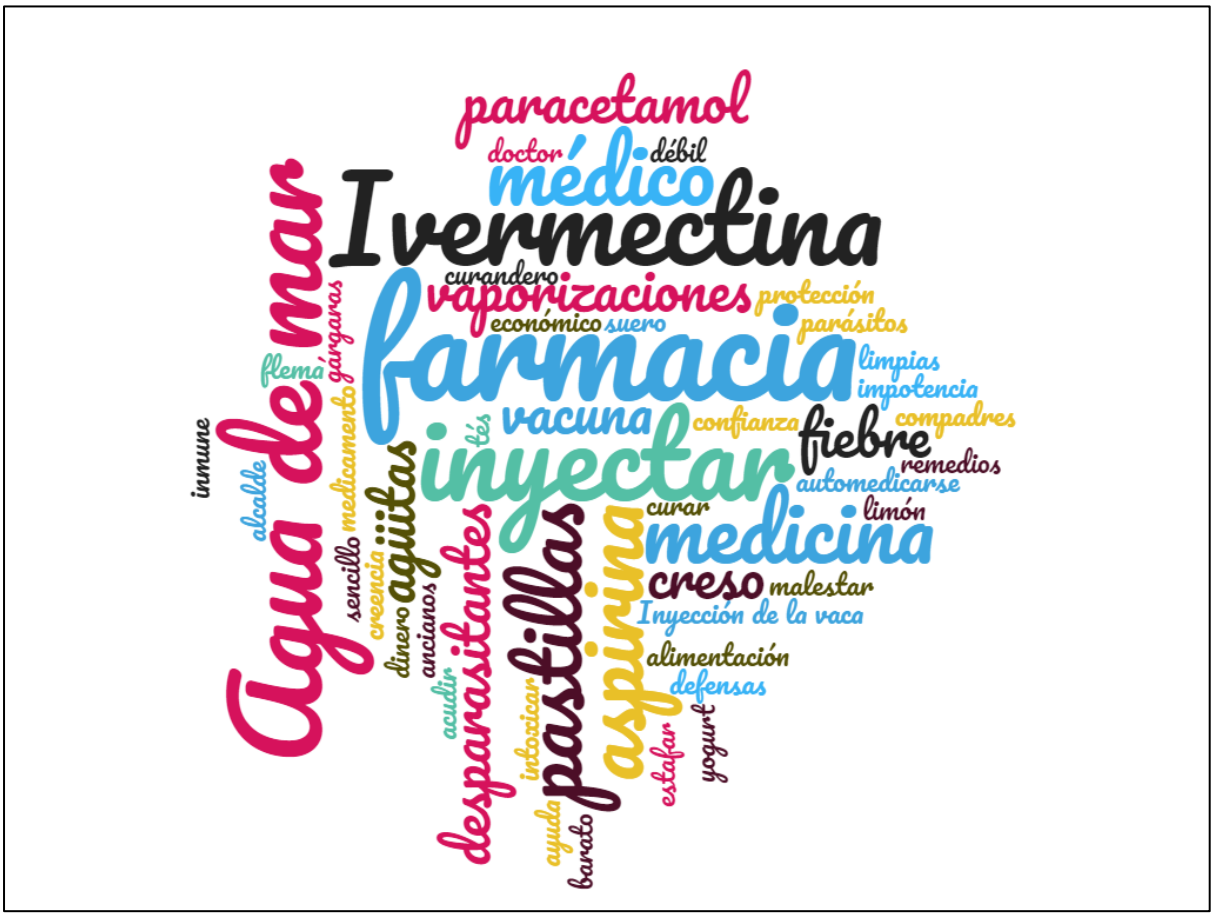


Figura 34. *Automedicación*
Programa: *NubesDePalabras.es*
Fuente: *Los autores*

En la figura 34 respecto a la automedicación, las palabras más citadas fueron farmacia, ivermectina, agua de mar, inyectar entre otras. Los participantes narraron sobre las formas de automedicación que practican debido a la falta de acceso a consultas médicas, facilidad de acceso a medicinas en las farmacias, recomendaciones de medicamentos para ciertas dolencias por parte de algún familiar, vecino o amigo que ha padecido síntomas similares, pero sobre todo a la falta de ingresos económicos relacionados a la pandemia.

Las opiniones emitidas por los participantes del Centro de Salud San Antonio sobre la automedicación se detallan a continuación.

*"En mi caso como yo me había contagiado al principio de cuando comenzó esto de la pandemia, lo que hice fue automedicarme porque como no tuvimos la ayuda nada más podía hacer, me tuve que ir a la farmacia y a los de la farmacia mismo les tuve que pedir ayuda que me recetaran algo para sentirme bien. No me receta ningún médico, nomás voy a la farmacia y pido un medicamento y me lo dan *se ríe* porque sinceramente no hay para ir donde un médico, y lo que vamos a gastar en un médico lo gastamos en la alimentación y más barato nos sale ir a la farmacia."* (Testimonio adulta joven, Femenina, 33 años, Chone, Mestiza, Procedencia San Isidro)

"En parte lo que tomo es recetado… en la actualidad nos curamos prácticamente en casa con la mayoría de tés, las agüitas milagrosas que sabían decir anteriormente, los baños y vaporizaciones y poco las recetas si iba y les preguntaba a los familiares que son doctores y lo que se podía se compraba y lo que no llegaba cuando ya uno se sentía bien, porque lo económico es lo esencial y hasta ahora no hay porque imagínese que recién están abriendo. Y también he escuchado de la vacuna de la vaca dicen por ahí, unos se han inyectado la vacuna de la vaca dependiendo del peso me han dicho mis compadres y unos que se han puesto y otros lo que es este… bebible, mucha gente está tomando productos que realmente no deben de consumir, pero usted sabe, la situación y la impotencia del ser humano, el pobre más que todo no sabe que hacer ya." (Testimonio adulto medio, Masculino, 38 años, Chone, Mestizo, Política)

"También en el medio sí hubo personas que tomaban agüitas calientes, fármacos innecesarios, desparasitantes, inyecciones… también hubo unos conocidos que tomaron aspirina hervida, yo opté por la medicina tradicional, con mucho miedo por tantas cosas que si nos íbamos a morir, que si de repente nos caíamos al piso, tantas cosas que se escucharon en ese momento que ahora lo vemos diferente, ya se sabe cómo se trata, como seguir adelante con la enfermedad, pero sí en mi medio si hubo personas que tomaron bastante cosas que no eran necesarias para poderse curar." (Testimonio adulta media, femenina, 37 años, Chone, mestiza, Vendedora productos TCL)

"Nos automedicamos en las farmacias. Porque en la farmacia la chica nos dice "¿Y qué siente?" "¿Y qué tiene?" "Tómese esto, tómese lo otro" en cambio el medico solo dic "Tómese esto tal cada 8 horas, cada 12 horas, ¿escuchó señora?" eso es todo lo que dice el médico. Antes si me automedicaba, pero con esto del virus uno no sabe qué le va a hacer bien o que le va a hacer mal, entonces hay que acudir al médico. A otra gente he visto que primero es la medicina, pero en la medicina también ayuda la medicina de casa, porque en casa todas son buenas, el medicamento le hace, pero lo otro también, es una cosa que … ¿Cómo qué le puedo decir?... uno tiene esa confianza de que uno va a estar mejor y que si va a curarse, tener fe de que se va a curar. También he escuchado de mis vecinos de que por ejemplo el doctor mismo le mandaba la Ivermectina, también agua del fondo del mar y se ponían en la nariz para poder inhalar y poder desgarrar… y otro vecino también hervía 2 pastillas y eso se la tomaban. Lo que si no sé es si eso era bueno o malo, pero si hacían efecto." (Testimonio adulta madura, femenina, 60 años, Chone, montubia, Ansiedad por pandemia)

"El agua de mar escuché que era buenísimo, nosotros también lo utilizamos, fue un proceso bastante largo, mi hijo salió bien forrado, llevó unos jarrones y con eso nos bañamos, agarramos gárgaras, cada vez que podíamos agarrábamos la gárgara y era buenísimo, yo veo que el mar tiene muchas propiedades contra esa enfermedad.

Lo otro que hacíamos era limón, lo partía en 4 pedazos y lo ponía a cocinar, le echaba manzanilla, jengibre, y con eso hacíamos un guarapo y tomábamos con aspirina. Mi esposo nos daba has 4 veces al día ese guarapo, solo usábamos una vez la aspirina en el día, pero el guarapo sí 4 veces, y en la noche si hacíamos las vaporizaciones de eucalipto con manzanilla, también había una inyección que se llamaba ivermectina y por eso proceso también pasamos, y la cual yo veo que si nos ha protegido." (Testimonio adulta madura, femenino, 58 años, Chone, mestiza, venezolana, bombero)

"Yo no me automedico, a mí me trata la diabetóloga, endocrinólogo, el cardiólogo, y toda la medicina que tomo son recetadas por esos médicos. Por ahí mis vecinos se curaban con agüitas de té de manzanilla, de perejil, otros tomaban jengibre, gente que hacía bajos de sal, otros decían que se inyectaban agüita de mar, otros se la tomaban, había muchas formas de querer curarse. Yo mismo en la desesperación y como tras personas me lo habían comunicado me puse la ivermectina, eso para mí me ayudó bastante. No soy un médico, pero la creencia a uno lo vuelve inmune." (Testimonio adulto maduro, masculino, 50 años, Chone, montubio, agricultor)

"Es la fe que tenemos nosotros, porque hay personas que dicen "tuve COVID, pero salí a flote porque me hice un tecito de naranja con miel y cebolla… eso me ayudó a subir las defensas, eso me ayudó a desgarrar la flema que tenía en los pulmones" … muchas personas así, se inyectaron también la famosa ivermectina con tomas de yogurt también hacía, y también le ponían creso." (Testimonio adulto joven, masculino, 31 años, Chone, montubio, hijo cuidador)

En el Centro de salud San Antonio la gran mayoría de participantes coincidieron en que se automedican debido a la escasez de trabajo y por ende de dinero, en tiempo de pandemia se tenía mayor acceso a las farmacias que todo a las consultas médicas, el farmacéutico preguntaba cuál era la dolencia y de acuerdo a eso les proporcionaba medicinas y esto hizo que se ahorren el tiempo y el dinero de las consultas, además aquellos que no se automedican aparentemente terminan utilizando medicina tradicional basadas en aguas aromáticas con extracto de plantas medicinales y otros combinan estos con fármacos.

En el Centro de salud Jaramijó los participantes explican todo en cuanto a sus prácticas de automedicación sobre todo durante el tiempo de la pandemia.

"Cuando me he sentido demasiado mal así bien mal, si me gusta ir donde el médico para que me revise y me mande así sea a comprar la mejor pastilla, pero otras veces cuando es… como le digo… algo sencillo, como una fiebre o que me he sentido débil, si voy a la farmacia a comprar algo o ponerme un suerito, es como uno se sienta, si me siento bien mal no me voy a tomar cualquier cosa, pero si es algo así como fiebre, dolor de cabeza, se comprar un paracetamol y espero que me pase." (Testimonio adulta joven, femenina, 21 años, Jaramijó, chola, embarazada)

"Del agua de mar lo que yo entendí es que trajeron una brigada médica del alcalde para que a la gente le aplicara esa agua marina, había gente que decía que eso era positivo, que la traían de afuera, no de aquí cerca (no de la orilla del mar) pero yo no utilicé esa agua nunca." (Testimonio adulta media, femenina, Jaramijó, 42 años, chola, depresión)

"Como le decía, mi hermana también se contagió, pero ella en vez de las agüitas ella si se curó con remedios de doctor, allá en su familia todos se contagiaron, ella se puso suero, bastantes pastillas que le mandaron, hasta un especialista busco para que la atienda. Del agua de mar doctor mmm… si, con decirle que mis vecinos se querían llevar a mi mami, yo me opuse, casi me voy hasta de puñete por eso. Yo si me entere que era agua de mar que le estaban poniendo más que todo a los ancianos, aquí en el cuerpo de bomberos estaban vacunando. Supe incluso por chisme usted sabe cómo es la gente, que muuuchos se habían muerto, unos decían que sí otros que no, que era mentira, pero yo a quien me recomendó si le dejé clarito que yo a mi mami no la llevaba." (Testimonio adulta joven, femenina, 34 años, Jaramijó, chola, morenita)

"Del agua de mar yo escuché doctor, yo dije entre mí que era para estafar a la gente, aunque no sé si cobraban o no, pero en mi país paso algo igual, ofrecían mil cosas para el COVID y lo que terminaban haciendo era sacarles dinero, al fin de cuentas la gente igual se seguía enfermando. Sí, si algo tenemos es que preferimos buscar ayuda de un profesional que nos indique que podemos tomar para determinada enfermedad, no es lo mismo un boticario que un médico, por algo se estudia, es lo que siempre les digo a mi familia." (Testimonio adulto medio, masculino, 36 años, mestizo, Guardia de seguridad)

"Con eso del agua de mar, mi papá se hizo inyectar doctor, pero no sabría decirle si era agua de mar o no, porque sacaban como de un recipiente y de ahí les ponían. Nooo, no solo mi papá, bastante gente se iba hacer inyectar, pero yo nunca supe si es que en verdad murió gente por ponerse esa cosa, yo le digo por mí papá, que lo que si le dio fue buena fiebre y malestar al cuerpo y vea usted nunca le dio el COVID." (Testimonio adulto maduro, masculino, 55 años, Jaramijó, cholo, chofer mototaxi)

"Yo no fui, mi suegra si y casi se muere (risas) yo con esa señora casi no me llevo, pero ella se puso mal, le salieron unas bolas en el cuerpo se puso como monstruo, como cuando uno se intoxica, hay mi mujer se fue a cuidarla y estuvo mal como 2 días por esa agua de mar. Cuando enfermamos y es algo sencillo voy a la farmacia, y si ya es algo más serio pues lo llamo a usted para que me revise o me mande algo más bueno." (Testimonio adulto medio, masculino, 45 años, Jaramijó, mestizo, comerciante)

"De las demás personas lo que sé, es que muchos se hicieron atender en doctores pagados, y hasta yo cuando me enferme, mandaban a tomar las "Ivermectina" que después andaban diciendo que era para los parásitos de los perros, pero eso eran lo que enviaban los mismos doctores, el paracetamol que nunca faltaban para el malestar, y las aguas de monte que aquí en Jaramijó todos las empezaron hacer. Si también hacían esas vaporizaciones, con mentol y eucalipto, también de lo que veía es que andaban con esos respiradores de mentol que venden en las farmacias, y también la gente empezó a chupar bastante mentas." (Testimonio adulto joven, masculino, 28 años, Jaramijó, mestizo, maquinista)

"De los de aquí de Jaramijó lo que vi fue que casi todo mundo se automedicaba, se compraban todo tipo de plantas, uno que otro hasta a la brujería acudió para hacerse las limpias y que así no le dé el "coronavirus". Lo del agua de mar le cuento doctor que estuve a punto de hacer inyectar a mi mamá, como le decía soy muy creyente de las energías y nosotros en alta mar la usamos para muchas cosas, más que decían que eran unos doctores que estaban poniendo en los bomberos, pero cuando yo fui ya

se habían ido, supuestamente había denuncias y no sé qué más porque eran pagados por el municipio. Me entere muy tarde y el resto de mis hermanos estaban esperando que yo regrese para hacer inyectar a mi mamá… de ahí lo que sé, es que mucha gente si se salvó con esa inyección." (Testimonio adulto maduro, masculino, 52 años, Jaramijó, cholo, pescador)

"Bueno yo me cure tanto con remedios naturales como tomando medicinas que me dieron en el subcentro, pero los demás solo iban a la farmacia y les vendían las pastillas para COVID, otros en cambio lo mismo que le recetaban a uno, tomaba toda la familia, y en el peor de los casos no tomaban nada y esperaban que pase la enfermedad y por eso mucha gente se murió, les maduro el COVID y ya cuando buscaron atención ya estaban graves. Un vecino aquí a lado se murió, dicen que fue por esa inyección, le dio como una alergia al ratito que se la pusieron hay lo llevaron al subcentro le pusieron una inyección de polvo y se le paso, el problema fue en la madrugada ya cuando se estaba ahogando y como ya sufría del corazón se terminó infartando, mientras lo sacaron al hospital de Manta "uuuuuf" demoro como 2 horas, ya llego muerto." (Testimonio adulto medio, masculino, 38 años, Jaramijó, cholo, pescador, ansiedad)

"Vea yo soy curandero desde hace más de 40 años, todo lo que sé, lo aprendí de mi papá, y nunca había escuchado a mi papá que se inyecten el agua de mar, o cualquier otra cosa, nosotros nunca pusimos ni sueros, ni inyecciones, eso es trabajo para ustedes los doctores. Eso que estaban poniendo agua de mar es mentira solo era para quitarle plata a la gente, y como la gente cree todo lo que le dicen, por eso tienen sus clientes. No, mijito yo no tomo pastillas, solo mis remedios." (Testimonio adulto mayor, masculino, 66 años, Jaramijó, cholo, diabetes)

En el Centro de salud Jaramijó se pudo observar que la mayoría de participantes se automedicaban, por miedo a morir durante la pandemia dentro de sus prácticas de automedicación destaca la aplicación de agua de mar intravenosa, indicaron que se la aplicaban porque no tenía mayor costo y para ellos las propiedades curativas del mar eran muchas, adicional a esto utilizaban medicina tradicional a base de infusiones y vaporizaciones de plantas medicinales, otros combinaron la medicina tradicional con la natural.

En comparación tanto el Centro de Salud San Antonio como el Centro de Salud Jaramijó obtuvimos como resultados, que ambos compartieron diversas prácticas de automedicación de medicina tradicional con hiervas y plantas medicinales como de medicina moderna, tomadas de forma individual así como combinadas, todo esto atribuido a los bajos ingresos económicos por efecto de la pandemia, además del miedo de acudir a las consultas y contagiarse de la COVID-19, asimismo indicaban que durante la pandemia no había acceso a las citas médicas y como no tenían dinero no les quedaba más que acercarse a la farmacia o comprar lo que algún vecino amigo o farmacéutico les recomendaba. En Jaramijó hizo noticia la aplicación del Agua de mar intravenosa unos consideraron que gracias a esto se curaron, así como varios refirieron haber tenido reacciones y uno que otro un desenlace fatal.

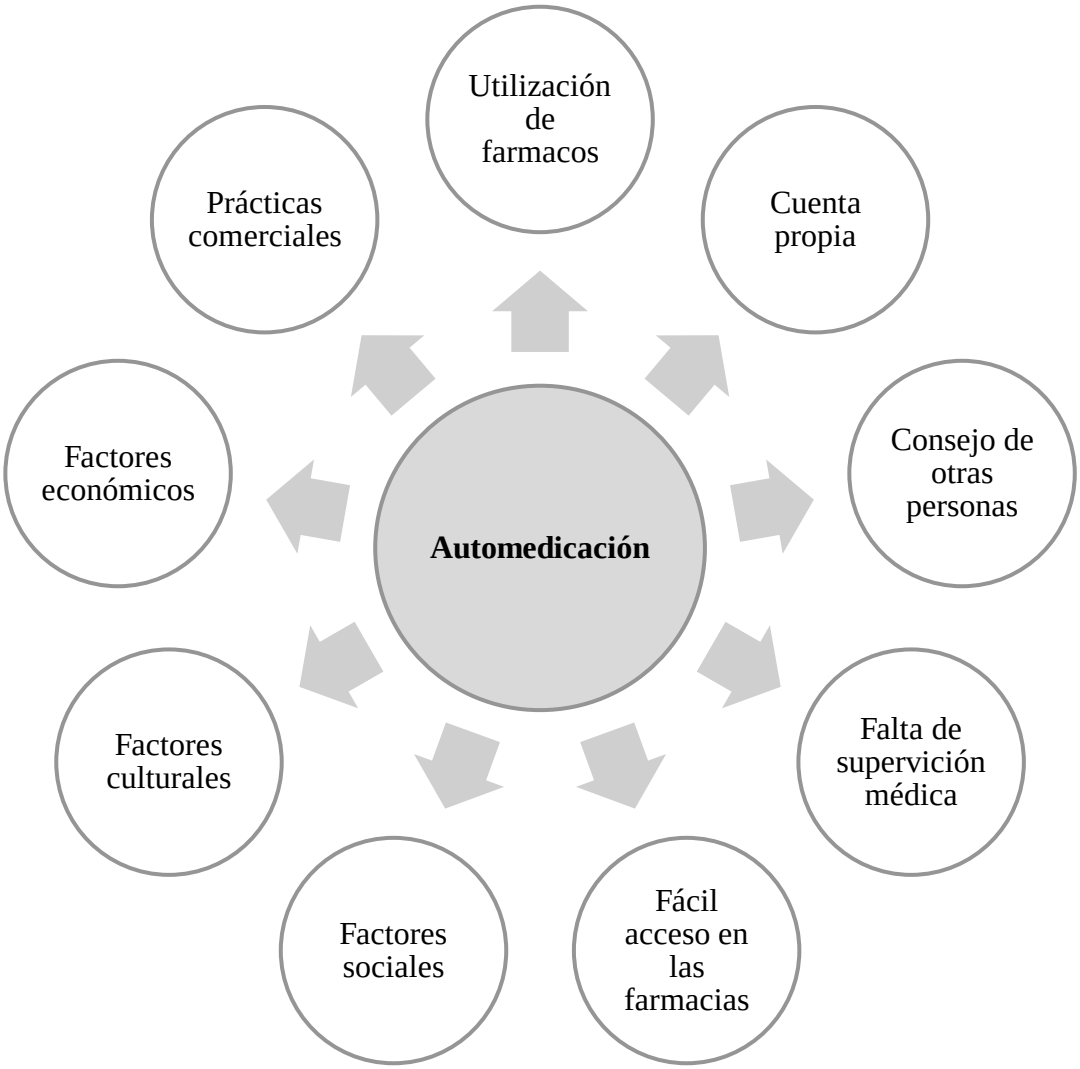


Figura 35. *Automedicación*
Modelo: *Giddens*
Fuente: *Los autores*

En la figura 35 se describe de forma sintetizada como en los centros de Salud de San Antonio y Jaramijó, la automedicación ha sido asociada a determinantes sociales, culturales y económicas, especialmente sobresalen las destrezas del comercio farmacológico, llegando a incumplir la regulación de las mismas; limitado acceso a una consulta médica por falta de tiempo o recurso económico y educación del paciente.

RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

No puede el doctor curar bien, sin tener de frente al enfermo

Consiste en una combinación de las múltiples relaciones interpersonales que permiten al médico cumplir con sus tareas sociales, así como el paciente satisfacer su deseo y necesidad de salud, ambas combinaciones en pro y beneficio de ambos.



Figura 36. *Relación médico paciente*
Programa: *NubesDePalabras.es*
Fuente: *Los autores*

En la figura 36 se describen las principales palabras que hacen referencia a lo que los participantes consideraron relación médico paciente, destacan aquí palabras como atención, revisar, médico, preguntar, ayudar entre otras, como condicionantes que pueden ayudar a mantener la relación entre el médico y el paciente.

Los conocimientos y actitudes referente a la relación médico paciente que se emitieron en el Centro de Salud San Antonio fueron los siguientes.

> *"Al menos a mí sí, el médico que está ahorita en el centro de salud sí. Buen medico no me puedo quejar. Sí se levanta a examinar, eso es que él no es un doctor así de lejitos nomas que solo anota, él todo detalla hasta toma la presión y le pesa a uno, el todo hace, un médico muy favorable para qué. En cuanto a medicina no me dan nunca… bueno ahora que ya soy hipertensa sí, ya me dan para la hipertensión, pero después no. Los medicamentos como no hay en el hospital lo que hacen es recetarlos*

y uno trae la receta y manda a comprar a la farmacia." (Testimonio adulta mayor, femenina, 73 años, Chone, montubia, charlatana)

"Sí, escucha con atención y también tiene que escribir. Si se le dice una enfermedad no se le puede decir dos porque solamente van a tratar una enfermedad a paso, eso me contestaron muchos médicos hace tiempo. La última vez que estuve en el subcentro sí se levantó el médico, me preguntó que tenía y en que me podía ayudar. Con la medicina no me ayudan porque no había, no tienen la medicina que otra persona pueda necesitar, solamente tienen paracetamol y otras medicinas que quedan solamente del gobierno." (Testimonio adulta media, femenina, 37 años, Chone, mestiza, Vendedora productos TCL)

"Las pocas veces que me ha tocado ir a consulta sí me ha escuchado con atención. Sí (se levanta a examinarla), porque yo antes sufría de cólicos fuertes menstruales, entonces a lo que yo accedía a los puntos me revisaba todo." (Testimonio adulta joven, femenina, 20 años, Chone, mestiza, Vendedora de calzado)

"Sí (la escucha con atención el médico). No, no me examina, nomás solo me pregunta qué es lo que tengo, luego me dice que tome tal cosa, que debo dejar de tomar café, que no coma esto, que no coma arroz, todo eso. Ensalada bastante: Por lo que me hace daño. Y de ahí dice que medicamento no hay ahorita por lo que no están dando medicamentos, pero ya cuando tengo asistencia que tengo ahorita visita que tengo que ir a allá a hacerme atender ahí ya me dan." (Testimonio adulto mayor, masculino, 66 años, Chone, montubio, comerciante, viudo)

"La relación es pésima, no ayudan, no le prestan atención, o pide algo para el paciente que lo ayuden y examinen, pero solo dicen "esperen, esperen, que ya le va a tocar su turno", pero si es que hay turno porque nunca hay turno. Puede que escuche, pero no presta la mayor atención delicada ni ayuda al paciente. Se dedica a solo escribir y al paciente no lo valora. No se levanta, solo se dedica a escribir y a escuchar los síntomas. Eso se perdió hace mucho porque antes el medico sí lo valoraba, ahora ya no. No dan medicinas, casi nunca cuentan con la medicina requerida, hay que comprarla; y el país no ha ayudado con la medicina para los hospitales públicos." (Testimonio adulta media, femenina, 39 años, Chone, montubia, distrofia muscular)

"Hasta aquí puedo decir que bien, saludo cordialmente, si me preguntan algo respondo, el medico me responde con amabilidad, nunca me han respondido con arrogancia. Una vez me pasó un caso con un médico en el consultorio. Para mí es repugnante que el médico se esté dirigiendo a mí y esté mascando un chicle, para mi es poco ético, porque en realidad para mi es como si tuviera, disculpando el termino, una vaca masticando de frente, porque no le entendía ni lo que me decía y me daba asco ver como mascaba, porque se le veía todo. Fue la única vez que tuve un inconveniente con un doctor así y que más bien salí con coraje y con el estómago relajado de ver esa situación. Pero ahí me cambié de médico y el siguiente medico ya no lo vie en esa misma forma como lo vi la vez anterior. No todos los médicos examinan, porque me ha tocado alguna especialidad, en especialidad de endocrinología, un solo médico me palpó y me dio la medicación debida, el otro sólo llego se sentó a digitar en la computadora y no me revisó ni nada, sólo me dijo "vaya a farmacia y retira la medicación y nos vemos en la siguiente consulta" (Testimonio adulto joven, masculino, 31 años, Chone, montubio, hijo cuidador)

> *"Yo creo que el médico como profesional, es muy profesional en todo lo que hace, también es un apersona que entiende y escucha, y en base a eso se compromete con la persona como si fuese un miembro más de ese paciente. En este caso he recibido un trato afectivo y eso es muy importante porque a las personas nos gusta ser bien atendidos. En algunas ocasiones cuando uno recibe malos tratos a la gente no le gusta, pero yo creo que he sido bien atendido, y veo que hay una buena predisposición del personal de salud. Mire yo creo que a todas las personas nos gusta que un médico aparte de preguntar y preguntar lo que tenemos, siempre es bueno que el médico nos esté tocando, porque eso hace que nosotros como pacientes nos sintamos seguros de que la persona nos está atendiendo bien. Bueno como explica siempre el personal médico, damos lo que tenemos, no pueden hacer más allá de lo que hay, pero creo que el gobierno sí nos debe mucho a la ciudadanía en cuento a medicina."* (Testimonio adulto medio, masculino, 44 años, Chone, mestizo, Ingeniero).

En el Centro de Salud San Antonio se pudo observar varios puntos de vista en cuanto a la relación que existe entre el médico y el paciente, resaltando así que muchos escuchaban, se acercaban y eran empáticos con el paciente, así como otros solo se dedican a escribir y prescribir medicamentos manteniendo distanciamiento con el participante, y otros describieron ciertas actitudes de mal gusto por parte del médico durante la atención, como el pasar masticando chicle cuando expresaba algo, sin poder comprender lo que decía, esto fue considerado como falta de cultura por parte del participante.

Diversos criterios sobre la relación médico paciente fueron expuestos por los participantes en el centro de salud Jaramijó

> *"Me pregunta (el médico cuando la revisa), en sí, los síntomas, qué es lo que yo siento, y bueno, si es de revisarme la parte que me duele, ellos me revisan cuidadosamente y todo. Pero en caso de que, ejemplo, yo ya diciéndole los síntomas, ellos también, me imagino, sacan sus conclusiones. Por andar mucho en médico he aprendido que cuando vamos mucho al médico tenemos que llevar como bien presente los síntomas que estemos presentando en ese momento, porque a veces, si nosotros mismos no sabemos dónde nos duele, imagínese los médicos, menos van a saber, pues no son adivinos."* (Testimonio adulta media, femenina, 39 años, Jaramijó, mestiza, vaporub)

> *"Hay unos médicos que, si son buenos y hay otros que no, ni siquiera lo revisan a uno, que parecen es que solo escriben y envían la medicina, ni siquiera lo tocan a uno y a veces hay hasta aprendices que ni siquiera son médicos que lo mandan a atender. Pero si hay buenos médicos que preguntan, que, si se interesan por lo que uno siente, si explican, si me revisan y me dicen que es lo mejor para mí y para mi hijo, entonces uno en esos casos sale hasta feliz que lo han atendido bien."* (Testimonio adulta joven, femenina, 21 años, Jaramijó, chola, embarazada)

> *"La mayoría de los médicos son buen dato, pero hay otros que la verdad que no valen, usted por decir nos revisa sino hay pastillas nos dice que tiene que comprar, pero hay otros doctores que ni siquiera lo miran a uno, usted entra y pasan es chateando, medio preguntan porque uno va y lo que hacen es decirle que no hay pastillas, y así tampoco es… por eso es que siempre hay problemas en ese subcentro y siempre son los mismos médicos."* (Testimonio adulto maduro, masculino, 55 años, Jaramijó, cholo, chofer mototaxi)

"Bueno como le decía la atención es buena, y para qué, los médicos que me ha tocado conocer son buen dato, son amigueros, explican lo que uno tiene y todo bien. Si, las pocas veces que me he hecho atender si me han revisado, ahora no por lo de la pandemia, cuando ha habido pastillas si me dan, sino ya toca comprar o si no me dicen que cierta medicina es mucho mejor de la que tienen en el subcentro. Con los demás doctores, no los conozco a todos, pero los 2 o 3 que me han atendido, son buena gente." (Testimonio adulto joven, masculino, 28 años, Jaramijó, mestizo, maquinista)

"Bueno la relación con los médicos, es buena creo que la mayoría son buenos, yo en lo personal casi no me hago atender porque paso es altamar, pero mi familia, mi mamá y mis sobrinos si se hacen atender, de lo que saben conversar si los revisan, eso sí con los niños creo que nunca falta la medicina para ellos siempre hay los jarabes y las vitaminas, más todavía para las embarazadas." (Testimonio adulto medio, masculino, 38 años, Jaramijó, cholo, pescador, ansiedad)

En el Centro de Salud Jaramijó se pudo observar que la relación médico paciente estaba basaba en el respeto y la confianza entre ambos, además se manifestaba que el medico atendía con amabilidad pero que tenía ciertas limitaciones en cuanto a revisar al paciente por motivos de la pandemia.

En comparación entre el centro de Salud San Antonio y el Centro de salud Jaramijó se obtuvo como resultado que la relación médico paciente entre ambos era buena y se fundamentaba en el respeto, la escucha activa y la empatía, sobre todo; sin embargo, en San Antonio manifestaron que había ciertas actitudes del médico que molestaban al participante y lo hacían ver como falta de respeto hacia ellos, lo que conllevó al abandono del seguimiento del paciente.

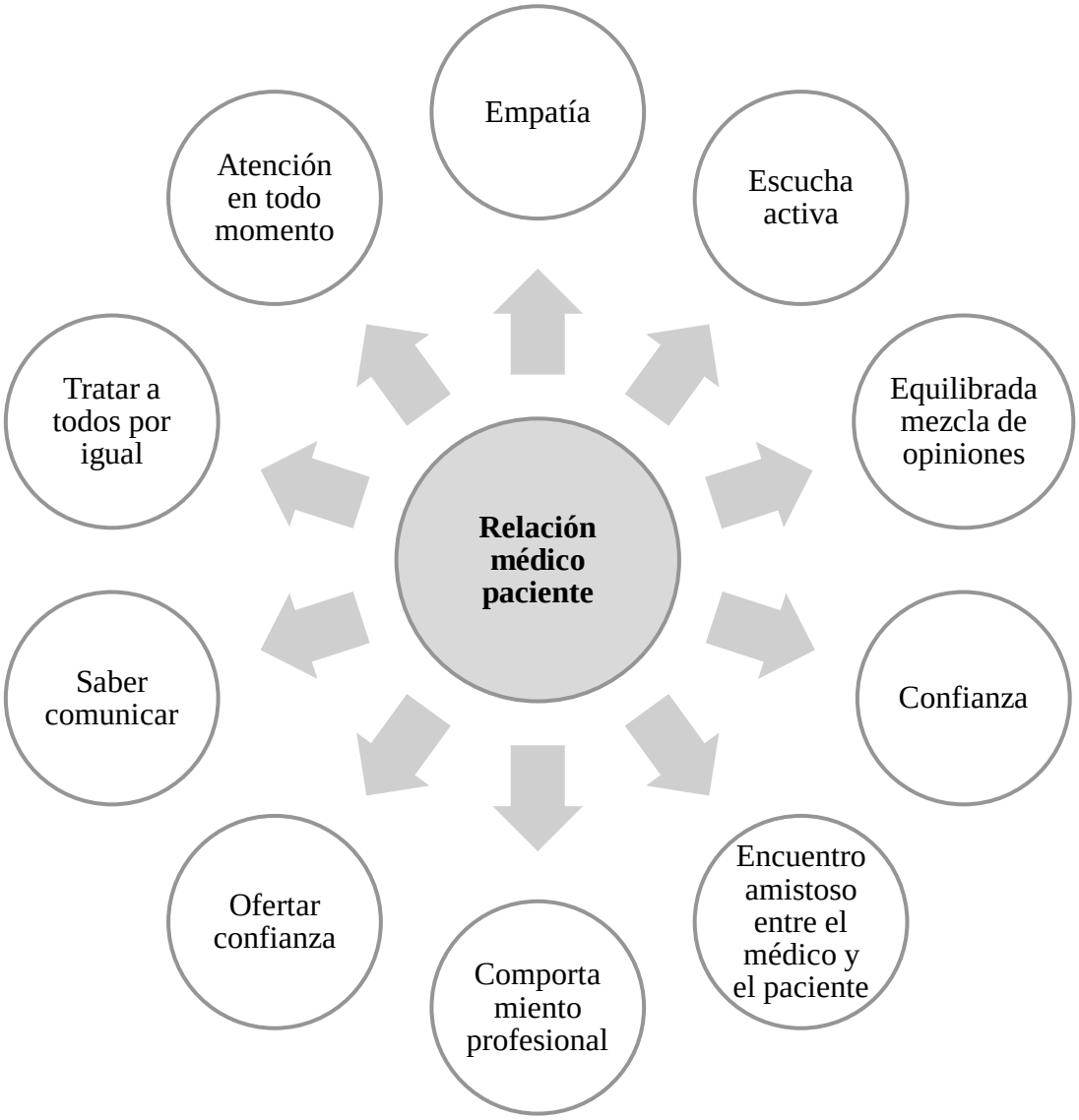


Figura 37. *Relación médico paciente*
Modelo: *Giddens*
Fuente: *Los autores*

En la figura 37 se muestra de forma resumida lo que define la relación médico paciente según el criterio de los participantes, esta correspondencia agrupa enérgicas fuerzas humanas como la fe, la amistad, la esperanza, la confianza, la firmeza moral o la aceptación de lo adverso como parte de la vida.

Es indiscutible que los nuevos avances de la medicina en la distribución de los servicios de salud han marcado una gran huella en los médicos, que han tenido que adecuarse a la realidad. Y a pesar de que se han realizado avances en atención primaria, queda mucho por descubrir y trabajar.

4.7. BARRERAS Y ACCESIBILIDAD

El acceso a la salud no debe tener limitaciones

Las barreras son un conjunto de estrategias técnico administrativas que se interponen para negar o no brindar servicio de salud a la población, pueden estar relaciónalas con la distancia que existe entre la población y el Centro de Salud, escaso transporte, precios elevados de consultas y medicamentos, además de la propia cultura ya que el idioma también puede ser una barrera.

Por otro lado, la accesibilidad es la forma en la que una población recibe los servicios de salud, es decir todo aquello que permite al ser humano utilizar los productos, los propios servicios, recursos físicos, para así tener acceso a la salud.



Figura 38. *Barreras y accesibilidad*
Programa: *NubesDePalabras.es*
Fuente: *Los autores*

En la figura 38 se muestran las diversas barreras y accesibilidades en cuanto a atención médica experimentada por los participantes durante la pandemia, prevalecen las palabras caro, medicinas, pobres, plata, decepción, tratamientos entre otras.

En cuanto se refiere a barrearas y accesibilidad los participantes del Centro de Salud San Antonio aportaron desde su punto de vista lo que les permitía acceder, o lo que les limitaba a recibir la atención médica.

> *"Malo, cuando yo estaba embarazada de mi hijo me hacía atender en el subcentro y nunca hasta ahorita la fecha me dan la cita para pasar a dar a luz. Mi hijo tiene año 3 meses y hasta la fecha me dan cita para dar a luz, no sé si piensa que es que soy vaca o qué *se ríe*. Le cuento que cuando que a mi hijo le dio lo del síndrome de Kawasaki ahí antes de la pandemia si me le daban medicina, pero después de que salió él debía estar en tratamiento cada 8 y al principio me le daban y después ya no había reactivos ni nada. También tuve una cita con el otorrino que hasta de día de hoy no me llaman, pésima atención. Un día salí peleando con una doctora del subcentro porque no eran amables era grosera, mala experiencia."* (Testimonio adulta media, Femenina, 40 años, Chone, Mestiza, Kawasaki)

Cambios en la atención al paciente debido a la pandemia:

> *"Bueno, para lo de ahora pésimo, antes era mucho mejor porque sinceramente a lo de antes le brindaban lo que es medicación, entonces en mi caso que mi hijo tiene migraña sí me la daban la medicación, de un momento para acá mi hijo no recibe los medicamentos, tenía que yo comprárselos. Las medicinas antes sí las daban, ahora no, que no hay, no hay y no hay, entonces quien contradice. La atención varió de un día para el otro, y para mi pésima. Como le dije al principio yo solicitaba la ayuda, pero nunca estuvieron aquí, después como de 6 meses me llamaron diciéndome que sí que yo había llamado que como estábamos que como nos sentimos, sinceramente yo le colgué la llamada porque cuando la necesitamos nunca estuvieron y me vienen a llamar después de 6 meses, entonces no. Cuando nos llamaron a ver si estábamos vivos o muertos en pocas palabras, para mí fue falta de respeto, fue pésima la atención de ellos."* (Testimonio adulta joven, Femenina, 33 años, Chone, Mestiza, Procedencia San Isidro)

> *"De muy mala calidad, porque siempre que van de un dispensario al hospital no cuentan con la atención requerida. Muchas veces ponen peros, trabas y lamentablemente aquí contamos con un centro de salud que no ayuda, no presta un servicio, en el cual uno pueda ir al hospital con una buena referencia, entonces ya eso es de la mala consulta. Imagínese que solamente tiene una carpa donde usted llega y le pregunta qué síntomas tienen, le dan por ahí unas pastillitas, le piden contacto de teléfono para hacerle seguimiento, pero nunca llegan a ver si la persona está mejor o peor."* (Testimonio adulta media, femenina, 39 años, Chone, montubia, distrofia muscular)

No se brinda al usuario de forma completa todos los servicios de salud que amerita:

> *"Es pésima…pésima porque no brindan todo completo. Yo le digo por la niña (refiriéndose a su nieta de 9 meses) ella es para que la tiendan mes a mes el control médico y le den todas las vitaminas, los minerales, las chispitas, pero nunca, ¡no hay no hay!, sólo la vacuna y nada más. Yo le digo "niña la bebé tiene que tener un control aquí mes a mes para el control del peso, para que le vean la continuación de su crecimiento" y me dice *imitando "Es que no se puede porque no hay" que se van a ni sé qué, que se van por acá, que no se puede, que tienen seminario, que ni se cuánto; y yo le digo "entonces deme para que la vea un pediatra en otro lugar" NO HAY QUE NI SE QUÉ, QUE NO PODEMOS."* (Testimonio adulto maduro, masculino, 58 años, Chone, mestizo, teólogo)

En el Centro de Salud San Antonio, se logró evidenciar las múltiples barreras que se presentaron para poder tener acceso a la salud, entre ellas destacan las llamadas al call center que otorgan una cita médica con demasiado tiempo de espera, la falta de dotación de medicinas por parte del gobierno y la dificultad de referencias hacia el segundo nivel en casos necesarios.

De la misma forma los participaron del Centro de salud Jaramijó opinaron lo siguiente respecto a las barreras y accesibilidad del servicio de salud.

> *"Si quiera vino unas 10 veces el doctor vino a la casa y estábamos por ponerle ese oxígeno, pero nosotros pobres doctor, de donde íbamos a comprar, si ya con comprar la medicina hacer estudios era bastante porque no teníamos dinero y en el centro de salud no había medicinas, yo la di por muerta a mi mujer (lagrimas), yo ya pensaba que mi Dios nos había mandado a llamar…"* (Testimonio adulto maduro, masculino, 62 años, Jaramijó, cholo, cuidador por discapacidad)

Escasez de pruebas diagnósticas por falta de dotación por parte de los organismos correspondientes:

> *"Cuando yo estuve con el COVID el doctor que me atendió me puso esa cosa en el dedo para ver como respiraba, y me dijo que lamentablemente solo tenían 2 pruebas para el COVID, y que prácticamente eran para verdaderas emergencias. Esa fue la única vez que yo me vine decepcionado, pero también entiendo que eso no es culpa de los médicos sino del gobierno."* (Testimonio adulto medio, masculino, 43 años, Jaramijó, mestizo, medicinas naturales)

> *"En el subcentro hay cosas buenas pero otras malísimas, por decir lo bueno, es que a pesar de todo la atención nunca se niega, lo que si hay es que esperar a veces hasta 3 horas por una atención, cuando no es algo grave, porque a las "piponas" y a los "veteranos" si los atienden enseguida. Lo malo es que casi nunca hay medicina, casi siempre mandan a comprar afuera, y no todos tienen plata, a veces por falta de pastillas es que la gente termina agravándose, y por eso muchos prefieren gastar así sea en el bus y perder un día y hacerse atender en Manta, que allá sea como sea hay más pastillas que aquí."* (Testimonio adulto maduro, masculino, 55 años, Jaramijó, cholo, chofer mototaxi)

La oferta de servicios de salud no compensa la demanda de estos:

> *"Yo creo que la atención es buena, pero hay muchas cosas que se podrían mejorar por ejemplo siempre ha habido problemas con lo que son las citas, orita creo que no están dando muchas citas por esto mismo de la pandemia, pero no siempre hay médicos que atiendan, aunque cuando hay, en mi caso si me han atendido bien. No ha habido quejas ni nada de eso por mi parte y de mi familia creo que tampoco. Durante la pandemia no me vio ningún médico, estuvimos si conversando con médicos, porque a mi esposo también le dieron síntomas, entonces ellos también nos recomendaban hacer cosas naturales porque ni ellos sabían que medicina debíamos tomar para tratar esta enfermedad."* (Testimonio adulta joven, femenina, 25 años, Jaramijó, mestiza, chorrona)

La falta de dinero es uno de los mayores factores limitantes para el acceso a la salud:

"No, no hay, aquí quedamos "chiros", la pesca bajo, no hay suficiente medicina, ni ayuda por el gobierno, mire usted ya lleva bastante tiempo trabajando aquí, y sabe que este pueblo la gente es en su mayoría pobre, si no hay pesca no se mueve la plata, Jaramijó vive gracias a la pesca imagínese yo orita solo gano $150 al mes gracias al COVID porque las exportaciones disminuyeron, se pesca lo mismo que antes de la pandemia, pero no quieren pagar lo que cuesta, y a veces a nosotros mismos no pagan es con pescado." (Testimonio adulto medio, masculino, 38 años, Jaramijó, cholo, pescador, ansiedad).

De la misma manera, en el Centro de Salud Jaramijó, se evidenciaron como mayores barreras la falta de personal para atención médica lo que obliga a los usuarios buscar otras alternativas, escasez de medicinas en la farmacia del centro de salud y la falta de ingresos económicos por parte de los usuarios para acceder a los servicios de salud.

Tanto en el Centro de Salud San Antonio como en el Centro de Salud Jaramijó se compartieron varias barreras para la accesibilidad a los servicios de salud, resaltaron aquí la falta de personal médico que brinde atención a los usuarios y la falta de dotación de fármacos, sumado a esto el bajo nivel de ingresos económicos de la población, las mismas que dieron como resultado la búsqueda de otras opciones (automedicación, medicina alternativa) corriendo el riesgo de afectar la propia salud.

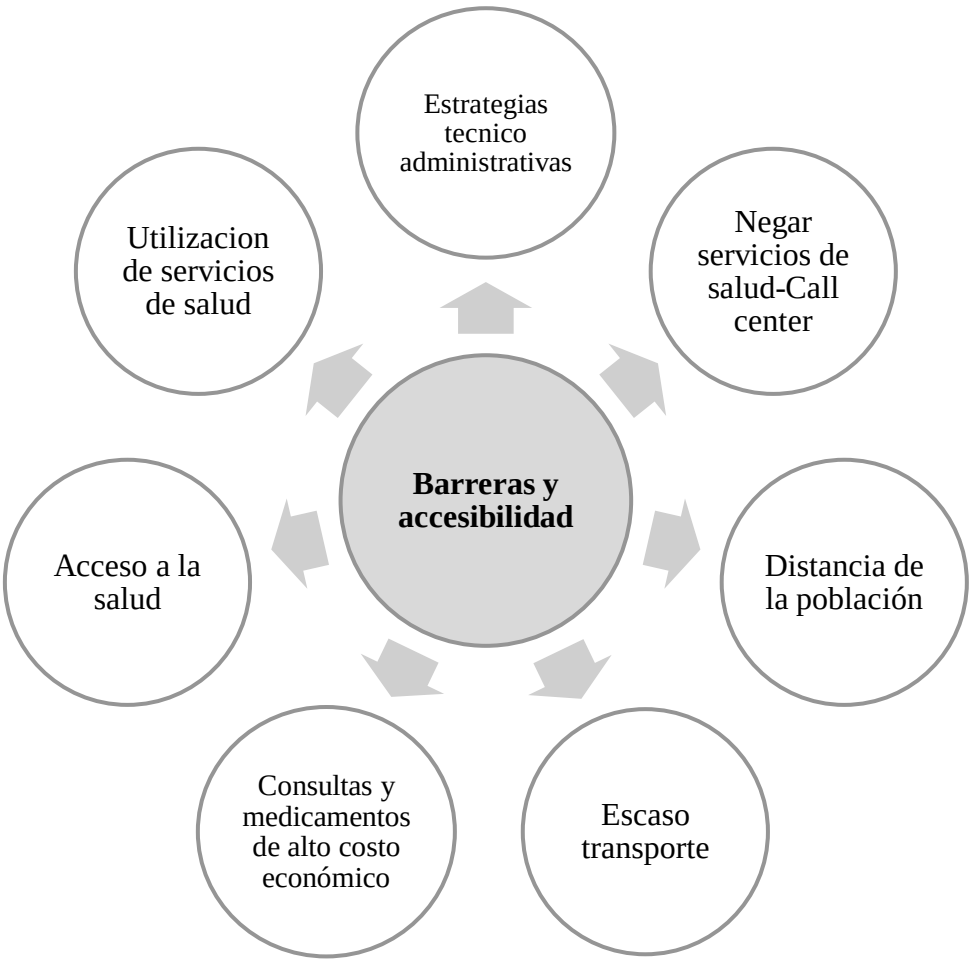


Figura 39. *Barreras y accesibilidad*
Modelo: *Giddens*
Fuente: *Los autores*

En la figura 39 se describen los comentarios sobre las diversas barreras y accesibilidad a los servicios de salud que brindan los centros de salud San Antonio y Jaramijó, resaltando aquí como barrera la distancia entre el centro de Salud y la población, sumado a esto la falta de vehículos para movilizarse y llegar a tiempo a las consultas, además se logró evidenciar la inconformidad con el Call center que no les permite agendar citas en cortos periodos de tiempo.

4.8. CONOCIMIENTOS COVID-19

Es como una bomba nuclear, que ha afectado el mundo entero

Conjunto de saberes propios, genuinos y naturales de cada persona, que se adquieren a través de la experiencia en el contacto directo con las cosas o en interrelación con las personas, en este caso aquellos conocimientos sobre una enfermedad nueva capaz de generar una pandemia.



Figura 40. *Conocimientos COVID-19*
Programa: *NubesDePalabras.es*
Fuente: *Los autores*

En la figura 40 muestran los conocimientos de los participantes sobre la enfermedad por COVID-19, destacan las palabras virus, enfermedad, murciélago, mundial, China, pulmones, entre otras, las mismas que hacen referencia al nuevo tipo de coronavirus que logra afectar a las personas y se ha descubierto por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Cabe resaltar que aún hay muchas cuestiones que se desconocen en relación a la enfermedad que produce: COVID-19.

Diversas opiniones se obtuvieron por parte de los participantes sobre los conocimientos de esta nueva enfermedad en el Centro de salud san Antonio.

> *"El COVID es una enfermedad mortal, atacan en los órganos y sistemas del cuerpo, es algo que lo vivimos, que lleva a la muerte definitivamente si no lo controlas a tiempo. Bueno…yo prácticamente viví una buena historia con el COVID, desde que mi hijo enfermó hasta mis otros parientes, me asusté mucho porque no era algo que estábamos pensando que se iba a dar, no solamente ataca en un lado, sino que ataca también donde tienes enfermedad, a mi hija se le hizo una aneurisma por un problema que ella tiene en su mano, y a ella la atacó por ese lado, me le dio fiebre y dolor a la garganta, no dan igual los síntomas son muy diferentes. A mi gracias a Dios no me dio nada, a mi mamá le dio leve y le dolió en las piernas, a mi hermana y a mi sobrina le cayó con mucha gripe y malestar de cuerpo, a mi sobrino le dio que casi se le bajaron todos los glóbulos rojos, créamelo que qué es lo que no conozco del COVID, de diferentes maneras lo he visto, a mi suegro casi se lo lleva, cuando me tocó verlo se le había bajado la presión… se le había quedado en nada y yo dije ese hombre ya se fue."* (Testimonio adulta media, femenina, 37 años, Chone, mestiza, Vendedora productos TCL)

En un inicio no se pensaba que el COVID fuera a desarrollarse como pandemia:

> *"Sobre el COVID niña, empezamos la pandemia que venía por china. De ahí según yo, como soy ecuatoriana "por acá demora años para llegar" y en menos de un mes ya había no sé cuántas mortalidades, mayormente en Guayaquil y Quito. Entonces desde ahí uno se sintió mal. El COVID entonces es un virus que como le dije antes no se sabe por dónde entra y cuando va a terminar, porque esto es un virus que sigue de largo, y si no nos cuidamos va a seguir. Yo, por ejemplo, no estoy de acuerdo que se hagan las graduaciones ahora en Quito, aunque ya lo están diciendo, no es necesario ser adivina para saber que va a venir otra inmensidad de mortalidad, porque es que sobre todo la juventud no se cuida, hay personas que si nos cuidamos como hay personas que no se cuidan, pero estos una muerte que nadie se salva."* (Testimonio adulta madura, femenina, 60 años, Chone, montubia, Ansiedad por pandemia)

Millones de muertes debido a un virus devastador:

> *"Sobre el COVID 19 conozco que es una enfermedad que mundialmente ha sido un desastre en la vida de los seres humanos trayendo mucha enfermedad… mucha mortandad a nivel mundial. Y que afecta el sistema respiratorio. Los pulmones son uno de los más afectados, provoca síntomas como fiebre, daño de estómago, vómitos, malestares generales, e incluso la pérdida del oxígeno. En realidad, sé que es una enfermedad desastrosa."* (Adulta media, femenina, 41 años, Chone, mestiza, Oficinista)

Nuevas cepas como producto de mutaciones:

> *"El COVID 19 es un virus que se desconoce cuál es realmente su origen, como le digo las redes sociales dicen mucho, unos dicen que es de complot mundial, otros que es proveniente del murciélago, otros incluso de que es… bueno tantas cosas de que es por disminuir la población mundial, pero a lo largo de la historia hemos tenido muchas pandemias que han matado millones de personas como la gripe española en 1920 que duró más o menos dos años. Actualmente, tenemos 2 años en pandemia y el*

> *COVID sigue acá, de lo que actualmente tenemos es que el virus ha mutado y tenemos diferentes variantes, ahora por acá en Manabí tenemos 10 casos de la nueva variante Delta, y eso ha hecho que muchas personas se empiecen a preocupar nuevamente, muchas estamos haciendo conciencia y hay gente que no. El virus creo que sigue en estudio, siguen buscando la forma de atacarlo para no tener nuevas variantes que de pronto sean más agresivas y mortales de las que hemos tenido actualmente."* (Testimonio adulto medio, masculino, 44 años, Chone, mestizo, Ingeniero)

En el Centro de Salud San Antonio tenían una idea clara de lo que provocó el virus de COVID-19, tanto a nivel respiratorio como sistémico. Además, se mostraron afectados emocionalmente tanto por el miedo a enfermar, como por perder a sus familiares o enfrentar la muerte.

El centro de Salud Jaramijó también se hizo presente a través de sus participantes quienes emitieron diferentes opiniones acerca de la enfermedad por COVID-19.

> *"Bueno pues… es un virus que… o sea que es una enfermedad que no hace mucho se descubrió, las personas que están enfermas de este virus presentan síntomas como dolor de cabeza, náuseas, diarrea, malestar, se quedan sin olor, si sabor… Eso sí me pasó a mí, me que sin olor y sin sabor. Los pulmones se afectan, falta de respiración, tienen que usar ventiladores mecánicos si no me equivoco para poder respirar."* (Testimonio adulta joven, femenina, 24 años, Jaramijó, mestiza, universitaria)

Virus de sintomatología variada e inespecífica:

> *"Bueno del coronavirus conozco que es un virus, y como virus no se trata, y que solo lo podemos prevenir, y que es un virus mortal para muchas personas, en especial para las personas que son como más vulnerables, los ancianos y otros. Es por eso que a nosotros nos toca cuidarnos, cuidarnos para tratar de no contagiar a las personas que viven con nosotros. Los síntomas que puede dar, es como me dio a mí, malestar general, que no olía bien, que la comida me sabia simple, perdí el gusto, me dio fiebre, no tenía ganas de hacer nada doctor. Aunque por lo que también sé, no a todos nos da igual y por eso muchos amigos y seres queridos murieron (lagrimas)… Disculpe doctor, pero un tío mío falleció y él era como mi papá."* (Testimonio adulta joven, femenina, 25 años, Jaramijó, mestiza, chorrona)

Coronavirus, virus de origen incierto:

> *"De lo que he leído y visto por las noticias, que vino desde China supuestamente por comer murciélagos, empezó el año pasado y poco a poco fue en expansión por todo el mundo, como le decía enantes, en Venezuela pego duro, y aunque no salía en las noticias el contacto que teníamos con mi mamá y mi familia hizo que tomemos en serio esta enfermedad, muchas personas murieron en pocos días, es una enfermedad letal diría yo, super contagiosa, que no respeta si es viejo o joven, pobre o rico, y que lo único que sirve es el cuidado que uno tenga y la vacuna aunque a nosotros aun no nos dan fecha y esperamos pues, que también nos ayuden y vengan para los venezolanos que estamos aquí. (Ecuador)."* (Testimonio adulto medio, masculino, 36 años, Jaramijó, mestizo, Guardia de seguridad)

"Yo más lo que he visto en las noticias, le podría decir que es un virus que vino de China, supuestamente que se contagiaron por comer murciélagos, que uno se enferma cuando otra persona tose o estornuda, por eso es que tenemos que ponernos las mascarillas, también decían que vive no sé cuántos días en el metal, otros días en ciertas superficies, y que por eso deberíamos usar alcohol. Bueno aquí en ecuador lo más feo que se veía era en guayaquil, que los muertos tirados en la calle, aquí mismo mucha gente murió, es una enfermedad grave y que avanza demasiado rápido, que no hay ni cura ni medicina que sirva en verdad y que solo toca esperar la vacunación para hacerle frente a esta enfermedad." (Testimonio adulto joven, masculino, 22 años, Jaramijó, mestizo, empacador)

"Que es un virus y que como todos los virus no tienen cura, que es letal, la enfermedad como tal se originó en China el 2019, le atribuyen al murciélago, que es un virus natural del murciélago y que de ahí muto, y se pasó al humano. La enfermedad demora más o menos 4 días para desarrollarse, y hasta 10 días para ver si se hace más grave o no. Que tenemos que mantener el distanciamiento, usar mascarilla, evitar la infección, porque no hay un tratamiento específico. Solo la vacuna va a evitar la muerte, pero no la enfermedad." (Testimonio adulto joven, masculino, 32 años, Jaramijó, mestizo, docente)

Analizando los conocimientos sobre COVID-19 que emitieron los participantes del Centro de Salud Jaramijó, obtuvimos que tienen una amplia comprensión referente a donde se originó, como se transmite, y las afectaciones que ha provocado el virus SARS Cov-2 tanto a nivel mundial como individual, Fueron conscientes de que no existía tratamiento específico y por tanto que medidas de bioseguridad debían mantener y aplicar para evitar contagiarse.

En cuanto a conocimientos comparando los criterios emitidos tanto por los participantes del Centro de salud San Antonio como del centro de Salud Jaramijó ambos manifestaron estar informados de las causas y consecuencias que podían enfrentar al contagiarse del virus, por lo que referían estar pendientes del comportamiento del virus y como podían evitar contagiarse y así mantener la integridad no solo de la familia sino de todos a su alrededor.

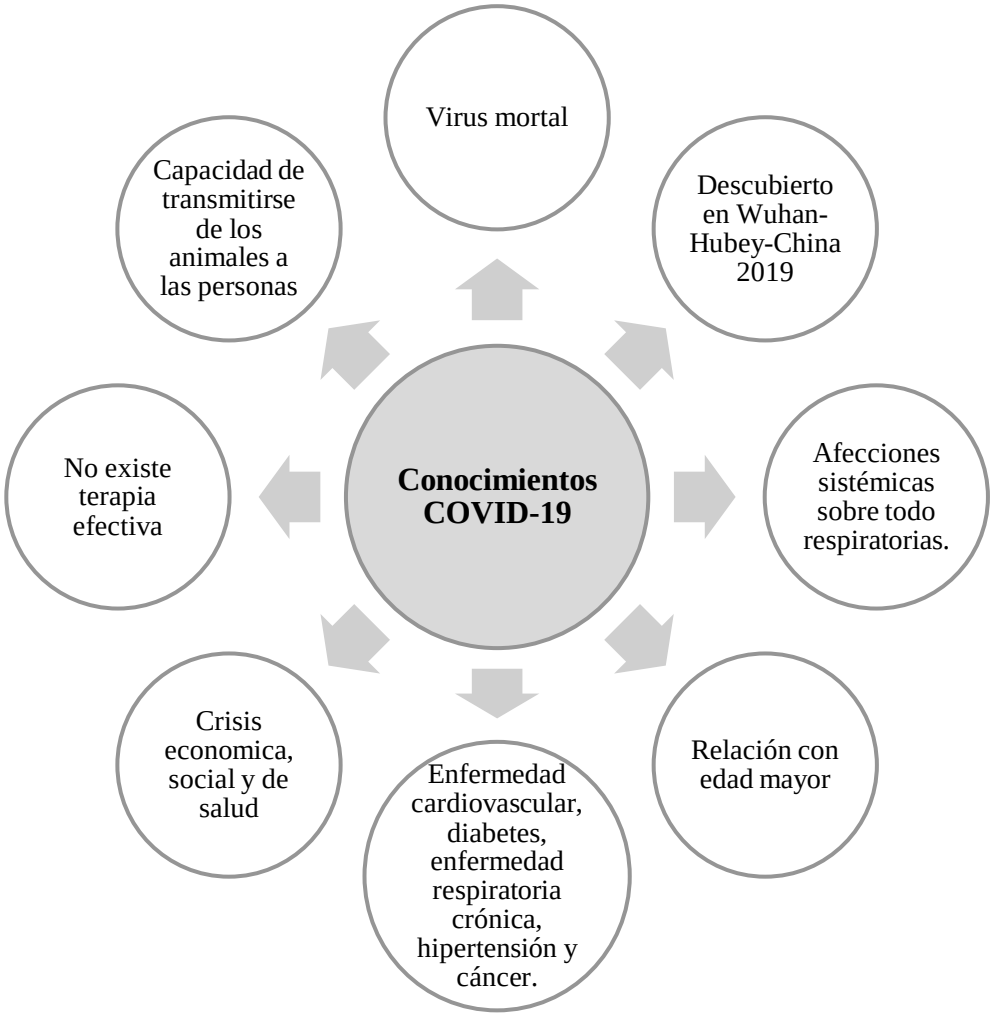


Figura 41. *Conocimientos COVID 19*
Modelo: *Giddens*
Fuente: *Los autores*

En la figura 41 se describen las ideas principales en cuanto a los conocimientos sobre el COVID-19, las cuales fueron obtenidas en base a lo que mencionaron los participantes de los centros de salud San Antonio y Jaramijó, resaltan el descubrimiento del virus en China, mayor afección dependiendo de la edad y los antecedentes patológicos personales de enfermedades crónicas y el gran nivel de contagio del virus.

4.9.CONFINAMIENTO

A nadie le gusta estar encerrado, yo me sentía peor que preso

Consiste en un aislamiento temporal generalmente impuesto en una población por razones de salud, esta intervención se aplica cuando las medidas de aislamiento, o distanciamiento social no han sido suficientes para vencer el contagio de una enfermedad. Trata de combinar estrategias para reducir o disminuir las interacciones sociales aplicando distanciamiento persona a personas, uso de mascarillas, suspensión de transportes, cierre de centros comerciales y fronteras, entre otros.



Figura 42. *Confinamiento*
Programa: *NubesDePalabras.es*
Fuente: *Los autores*

En la figura 42 se muestra lo que significó para nuestros colaboradores el confinamiento. Las palabras que más se repitieron fueron encerrados, estrés, familia, economía, difícil, unión, entre otros; las mismas que hacen referencia a las estrategias que cada uno de los participantes tomó como medida para confrontar el virus y así evitar contagiarse ellos mismos y a sus familiares.

Las aportaciones realizadas por nuestros colaboradores, en el Centro de Salud San Antonio, sobre el confinamiento de la pandemia por COVID-19 fueron las siguientes:

"El confinamiento en parte ha sido bien, pero a la vez ha sido perjudicial porque no puedo desarrollar el trabajo que yo vengo haciendo, porque ha habido mucho… escasez de dinero eso perjudica porque igual no hay dinero para pagar servicios básicos que son la luz, agua, teléfono, entonces todo eso nos ha perjudicado a pesar de que uno ha estado en casa en unión familiar, nos ha perjudicado económicamente. Lo positivo es la unión familiar, estar más cercano el uno al otro. Estamos soportándonos los unos a los otros, a los nietos y los hijos, porque estamos más frente a todos… la unión entre todos, más cercanía. Con el confinamiento que tuvimos, vino la unión entre todos, la familia que ya somos muchos mis nietos, nos reuníamos ciertos días para poder a veces compartir la comida porque no había dinero suficiente para cada cual llevar la comida a la mesa, entonces todos nos reuníamos para compartir y así mismo hacer economía dentro del hogar tanto mis hijos como el nuestro." (Testimonio adulta mayor, Femenina, 70 años, Chone, Mestiza, Modista)

La unión familiar se hizo presente, lo que le pasaba a uno les pasaba a todos.

"El confinamiento ha sido un estrés total, aumentó lo que fue el trabajo de casa, estaban los niños… uno pedía una cosa y el otro quería otra, no era lo mismo que estar en la escuela, ellos se estresaban por la bulla, el tener sus clases virtuales y que uno gritara y el otro no. Al estar mucho tiempo encerrados el estrés mismo nos hacía querer salir corriendo, los problemas económicos, acuérdese que suspendieron prácticamente todo y la economía se vino abajo, si teníamos una cosa no había para la otra… entonces sí afectó mucho. La unión familiar fue lo positivo, nos ayudábamos unos a otros porque solo nos teníamos a nosotros, prácticamente nos aislamos de las personas como nos mandaron, como vivimos en una casa familiar estábamos unos arriba, unos en medio y otros abajo, entonces pasamos bien unidos ayudándonos." (Testimonio adulta media, femenina, 37 años, Chone, mestiza, Vendedora productos TCL)

"Para mí el confinamiento ha sido muy difícil. Al principio si hubo buena integración familiar pero económicamente después se vio afectado con el pasar del tiempo. Por mi enfermedad yo no pude asistir a mi trabajo 1 año y un mes y es como reducir el sueldo a la mitad. No recibía sueldo, la economía bajó, fue bastante difícil, pero pese a eso pude salir adelante. La verdad es muy difícil esta situación, ahorita para restablecernos hacemos tantas cosas, el trabajo exige ventas, exige números, pero ellos no se dan cuenta que a nivel nacional no hay recursos, hay muchas personas que han perdido su trabajo y no tiene para un electrodoméstico, la prioridad ahora es la alimentación, la medicina para sus hijos, para sus familiares y no hay como hacerles entender, los dueños de las empresas solo quieren sumas para mantener la empresa estable." (Testimonio adulta media, femenina, 41 años, Chone, mestiza, Oficinista)

Muchos fueron afectados emocionalmente sentían no poder más, presentando ansiedad y desesperación por la situación vivida.

"Los primeros días fue como algo relajante, uno decía "Ay, vamos a descansar", uno lo veía como "Ay, qué chévere, no se va a trabajar, no se va a hacer esto, no se va a hacer lo otro", pero, después de un largo tiempo, me di cuenta por el celular que hubieron mucha gente que empezaron a quejarse, que si el estrés, que si ya estaban cansados, ya era demasiado, que hasta cuando iba a ser eso, y vi gente que ya se quería dar al abandono, estaban desesperados, ya como querían salir corriendo, y

después, que se salió de esa cuestión del encerramiento que ya uno por lo menos podía salir, ya como que una libertad, pero, sin embargo, todavía hay gente que todavía está con la cuestión del miedo, del encerramiento, lo veo de esa forma. Sí, hay bastantes personas que todavía están, como quien dice, enfermas mentalmente por la cuestión del virus y el encerramiento, que todavía están encerradas, que no quieren salir. Tienen todavía ese miedo por dentro." (Testimonio adulta madura, femenino, 58 años, Chone, mestiza, venezolana, bombero)

Los ingresos económicos mensuales disminuyeron, era difícil decidir entre medicinas o alimentos.

"El confinamiento fue bonito, porque pasamos aquí en familia junto a mi hija y mi esposo, mi esposo pidió vacaciones y ahí… ya no trabajaba igual tampoco porque le cortaron las horas, trabajaba 8 horas, trabajaba nomás 5, y él llegaba y el dinero no era lo mismo porque si ganaba $400 ya nomás ganaba $200, igual había que comer, pero el dinero se escaseaba, y así mismo como… no podíamos ir de compras, ni a las playas, ni a visitar a mi mamá. Estábamos aquí encerrados. Ni a fiestas ni socializar con nuestras amistades, ni mi niña podía ir a la escuela, ni mirar sus amigos y aun no los puede ver, claro, ella dice "los quiero ver" pero a la misma vez me dice "mamá tengo miedo, no quiero ir todavía a la escuela". Asimismo, hemos vivido momentos duros, creo que no solamente para mí, sino para todo el país se ha vivido, porque muchas personas, gracias a dios, mi esposo, este año ya está bien nivelado en el trabajo, gracias a dios, recién. Pero hay familias que la pandemia las ha dejado en nada, que todavía no se pueden superar. Se vivió la unión en familia, el compartir aquí… porque mi familia es grande, el compartir, creo, nos ha hecho más unidos, conocernos, mi hija que, en mi casa, compartiendo conmigo, viendo las clases, es como que yo también estoy en la escuela, he aprendido de eso mucho. También he experimentado no ver a mi mami y a mi hermana, es duro igual eso, pero hay que seguir." (Testimonio adulto medio, masculino, 35 años, Chone, montubio, guardia, procedencia Calderón)

"Creo que lo manifesté el alguna de las preguntas. El confinamiento me llevó a tener crisis nerviosas, pero como toma de decisión del estado yo creo que fue positiva porque eso ayudó mucho a disminuir el pico de contagios y de fallecidos, no olvidemos que en algún momento fuimos el mayor índice de mortalidad por habitante a nivel mundial. Si no hacíamos este tipo de confinamiento los números se disparaban mucho más. Otro dato adicional es que el confinamiento nos cogió a todos de sorpresa, no pensábamos que el país se iba a parar así. Tal vez pensamos que era algo que todos lo podíamos llevar de mejor manera, de hecho, yo vi una medida muy extremista de que la gente cuando el estado dijo que íbamos a tomar una cuarentena todo el mundo vació los centros comerciales, me pareció un a medida muy extrema, pero en tiempo seguíamos más encerrados, más restringidos, nuestra vida cotidiana se volvió un encierro nos llevó a desesperarnos a todos los ciudadanos. Tanto así que cuando ya cambió los colores de los semáforos en algunas ciudades ya la gente salió como locas a reunirse, y eso volvió a que tuviéramos un pico alto nuevamente. Yo creo que la parte positiva es que nos ha hecho más humanos, más reflexivos en las cosas que hemos hecho, muchos hemos tenidos más acercamiento a Dios y creo que nos ha ayudado a cuidarnos más como personas individualmente, porque esto nos está haciendo de que tenemos que cuidarnos de todo lo que pueda pasarnos con

enfermedades y todo eso." (Testimonio adulto medio, masculino, 44 años, Chone, mestizo, Ingeniero)

La información recolectada durante el trabajo de campo en el Centro de salud Jaramijó da una clara idea acerca de cómo nuestros participantes vivieron el confinamiento, qué representó para cada uno de ellos esta medida impuesta por el gobierno con la finalidad de evitar la propagación de virus.

La Covid-19 vino para cambiar la vida de todo el mundo.

> *"Con el COVID cambio mucho la vida de todo mundo. Si bien unió ciertas familias no fue lo mismo porque igual pasaron muchas cosas duras, yo tuve que irme a vivir donde mi mami un tiempo porque a mi marido lo despidieron, teníamos que entre todos ver que comíamos, entonces creo que no, no hay muchas cosas positivas. Con la pandemia estaba estresada, más creo yo porque todo nos cambió. Mis hijas ya no fueron a escuela, a mi mami le afecto bastante, yo tenía que pasar solo con ella cuidándola más que todo porque también se enfermó, aunque aprendimos a cuidarnos entre nosotros, pero todo ese cambio que vivimos fue estresante, orita todo es virtual, las clases, ya todo cambio; que si salgo un rato ya tengo que andar con cuidado porque igual, aunque tenga mascarilla igual me puedo contagiar, es ese cambio el que más nos ha afectado. No, no le encuentro algo positivo, creo que todo es negativo, ni siquiera porque la vacuna ya llego, yo creo que todo es negativo porque igual la vacuna no ayuda mucho porque igual nos podemos contagiar."* (Testimonio adulta joven, femenina, 34 años, Jaramijó, chola, morenita)

> *"La unión, el cuidado que muchos empezamos a demostrar, el interés que tenemos y los sentimientos hacia los seres queridos. Tal vez ahí aprendimos a valorar un poco más. este confinamiento fue muy estresante, me sentía solo porque cuando empecé a tener síntomas mi mujer se fue donde la mamá y prácticamente pasaba solo, por más que mi familia quería ayudarme yo no lo permitía y aunque me sentía mal sabía que era lo mejor para todos, incluso mis hijas también se sentían mal y hasta peor que yo, ellas pensaban que yo había cambiado mi forma de proceder con ellas, me imagino porque ellas no tenían el conocimiento de los que nos estaba pasando y lo grave que es la enfermedad. Había veces que me tocaba preparar mi comida y dormir solo, eso fue lo peor de todo."* (Testimonio adulto medio, masculino, 43 años, Jaramijó, mestizo, medicinas naturales)

Toda clase de actividad se detuvo en escuelas colegios, centros comerciales mercado, no había ingresos para subsistir.

> *"Estar encerrado fue creo lo peor, el comercio se detuvo, la gente no tenía que comer, yo igual tenía mis ahorritos y mi tiendita que me sirvieron para sustentar mi mesa, pero ya poco a poco nos fuimos acostumbrando, del confinamiento lo peor fue que no se podía salir y que prácticamente ahí fue cuando más nos enfermamos si casi estábamos presos en nuestras casas. Esto nos dejó "chiros" y yo soy de los que cree que con plata uno se recupera más rápido el dinero es importante, primero que no deja que nos preocupemos tanto, esa pensadera a uno lo agobia, le quita hasta el sueño a uno, y segundo para comprar las mismas medicinas que nos sirven. Mire yo mi tiendita casi me la acabo yo mismo porque no había como ir a abastecerse aparte que todo subió de precio, yo lo que hice fue cerrar mi tienda y aunque pasaba sin plata por lo menos no me falto la comida. Lo positivo es que uno ha aprendido a*

valorar la vida nada más, gracias a eso ya nos cuidamos más, nos lavamos las manos, ya como que los cuidados se han hecho costumbres. Uno así evita otras enfermedades a más del COVID" (Testimonio adulto medio, masculino, 45 años, Jaramijó, mestizo, comerciante).

"Chuta el confinamiento, a nadie le gusta estar encerrado, yo me sentía peor que preso, porque en la cárcel por lo menos juegan pelota y nosotros aquí ni a conversar salíamos. Aquí en mi casa al inicio fue difícil a nadie le gustaba, peor que era obligado, pero gracias a eso evitamos enfermarnos, y toca seguir cuidándose hasta esperar a ver qué pasa. Con esto de la pandemia ha sido medio difícil para algunos de nosotros, no había trabajo, no había comida, uno tenía que pasar encerrado, yo me sentía hasta enfermo por no poder hacer nada. En el trabajo nos suspendieron como dos meses, más que todo a los que no teníamos mucho tiempo, como casi no había ventas nos dijeron tenían q reducir personal, ya después nos reintegraron, aunque no a todos. Esos meses me toco pasar encerrado, pero a pesar de todo seguimos vivos y eso hay que dar gracias." (Testimonio adulto joven, masculino, 22 años, Jaramijó, mestizo, empacador)

Tomando en consideración que la pandemia por COVID 19 nos agarró desprevenidos, los participantes del centro de salud Jaramijó manifestaron sentirse desprotegidos, al dictarse las medidas de confinamiento pensaron que era algo pasajero nunca imaginaron lo devastador que sería atravesar por una situación donde se perdió contacto con todo el mundo, perder sus actividades diarias y con esto sus empleos, no tener dinero para alimentarse peor para medicarse, lo único alentador era mantenerse en unión familiar y empezar a compartir lo que se había perdido.

De forma comparativa se analizaron las diferentes opiniones emitidas por los participantes tanto del Centro de Salud San Antonio como del centro de Salud Jaramijó quienes compartieron que durante la pandemia se evidenció mayor unión familiar, se compartía tiempo con los hijos se apoyaban entre vecinos, no obstante en el Centro de salud Jaramijó se observó una notable crisis económica debido a que el sector pesquero se paralizó por completo lo que les llevó a la desesperación peor aun cuando los casos positivos empezaron a presentarse, muchos pensaban en que iban a morir.

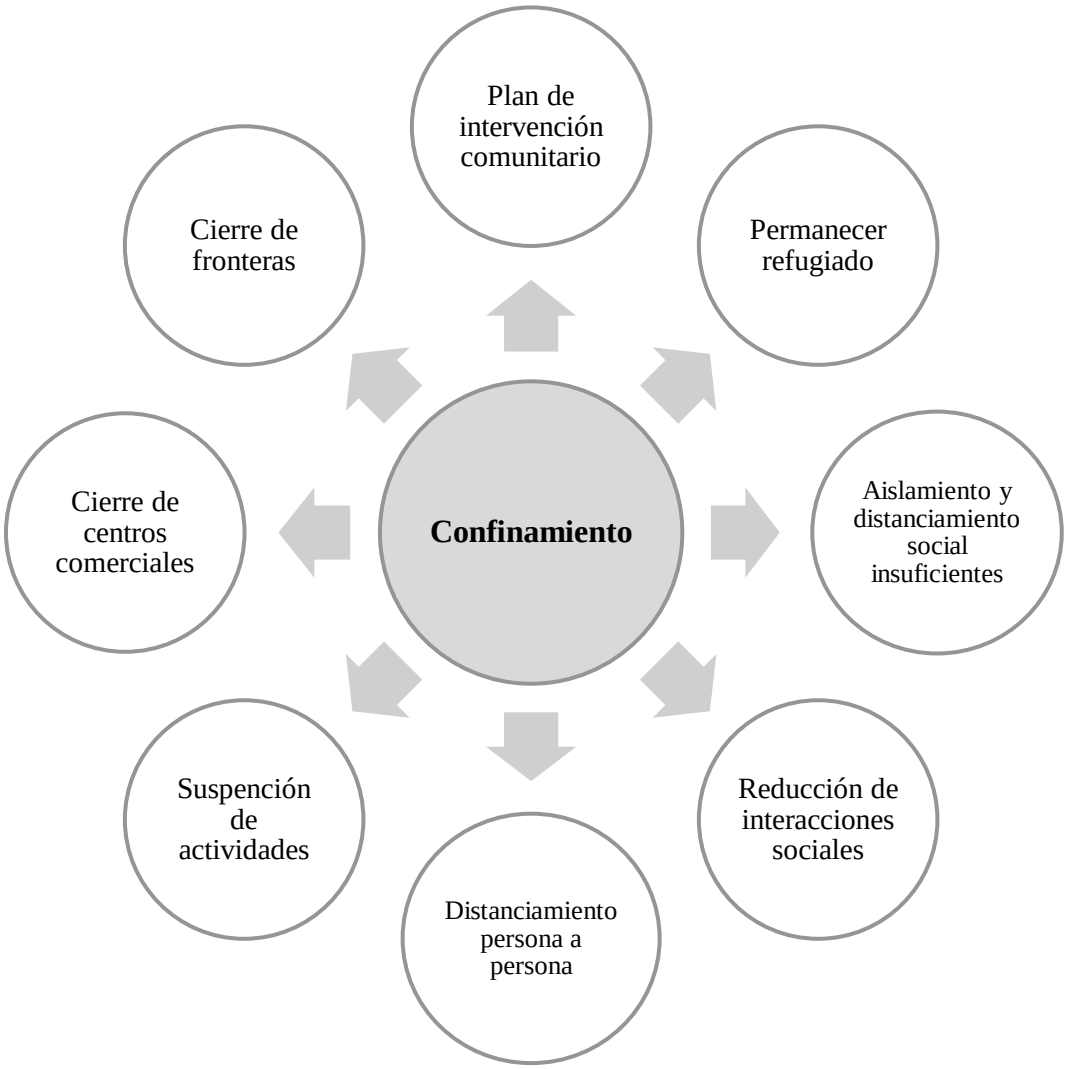


Figura 43. *Confinamiento*
Modelo: *Giddens*
Fuente: *Los autores*

En la figura 43 se expresa la definición de confinamiento tomando en consideración las diferentes estrategias para tratar de minimizar el contacto social aplicando el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión de todo tipo transporte y trabajo de oficina, cierre de fronteras, medidas a las que se sometieron de forma obligatoria y que tuvo como resultado la disminución de los casos de Covid-19.

4.10. INMUNIZACIÓN ACTIVA

Que me voy a vacunar, si eso es la misma enfermedad que me la van a poner

Forma de inmunidad que se da después de que una persona ha sido expuesta a un antígeno extraño, cuyo objetivo es ser inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, proceso que se da mediante la administración de vacunas las mismas que estimulan al sistema inmunitario del cuerpo para proteger a las personas contra infecciones posteriores.

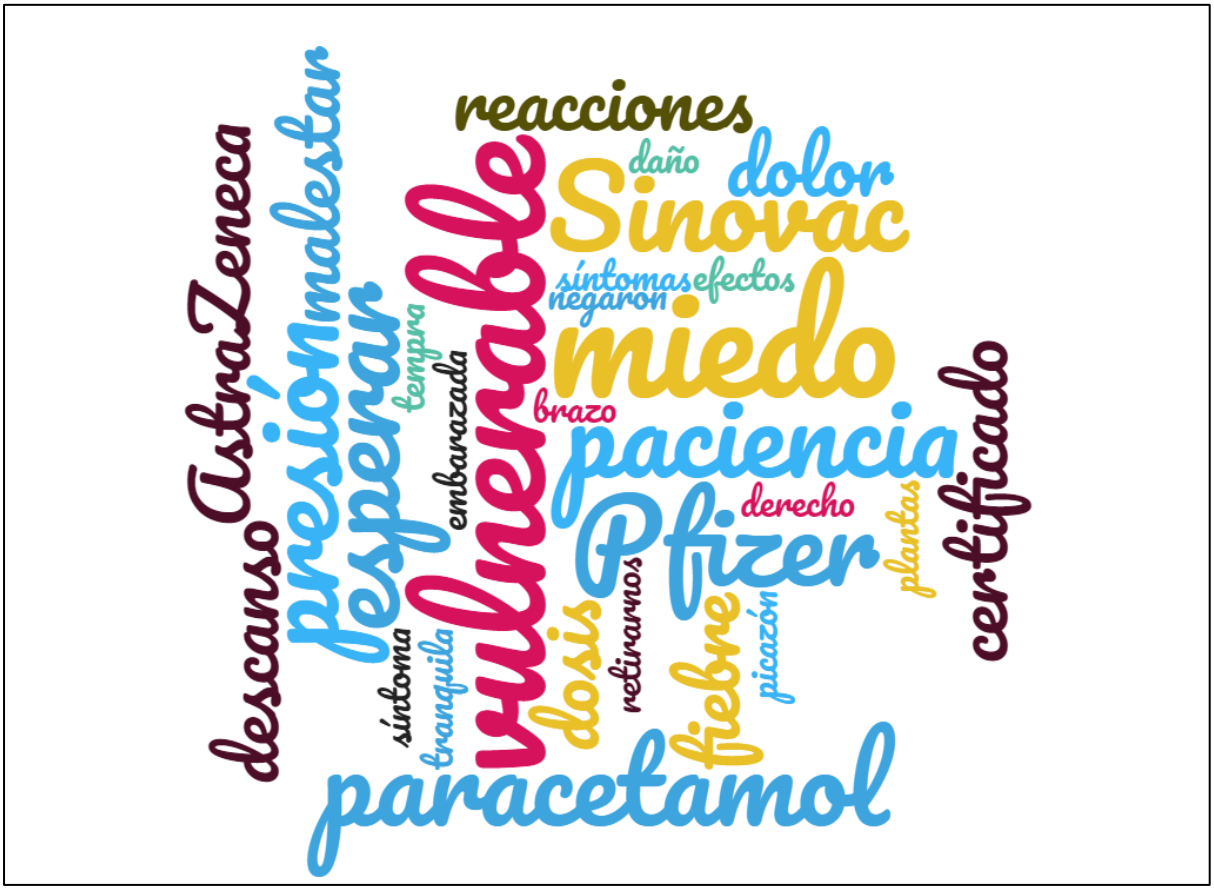


Figura 44. *Inmunización activa*
Programa: *NubesDePalabras.es*
Fuente: *Los autores*

En la figura 44 se evidencia como nuestros participantes pudieron tener acceso a la inmunización activa para contrarrestar el virus SARS Cov-2, las palabras mas utilizadas fueron Pfizer, miedo, vulnerables, Sinovac, AstraZeneca, presión malestar entre otras, considerando que el temor ante lo desconocido prevaleció en la población estudiada.

Varios colaboradores de la investigación en el Centro de Salud San Antonio expresaron tener conocimientos sobre la inmunización activa, lo que se detalla a continuación.

Recibir la inmunización contra Covid-19 para evitar complicaciones futuras.

> *"Sí, la recibí niña, gracias a Dios la recibí. Fue muy bien la atención donde la recibí, pero eso si hay que esperar con paciencia, hay que ir en la mañana y si nos atendieron bien, me pusieron la vacuna y después nos hicieron esperar unos 20 minutos y nos toman la presión, y si estamos bien de la presión hay si podemos*

retirarnos, sino no, o, sino que venga una persona acompañándolo para poder retirarse. Sí, tuve la reacción de que primero sentí el líquido y después me cogió una picazón en la mano, pedo de ahí no sentí más nada porque tuve descanso de dos días." (Testimonio adulta madura, femenina, 60 años, Chone, montubia, Ansiedad por pandemia)

A pesar de estar dentro del grupo de personas vulnerables se negó el derecho a la inmunización en varios casos

> *"No, me la negaron porque "no tengo la edad "pese a mi certificado de mis médicos de cabecera, cuando ahí en mi certificado dice insuficiencia renal crónica. Yo internamente creo que, si debí ser atendida porque sí había la vacuna, pero ellos fueron tajantes. Fui a dos partes, primero fui al geriátrico y ahí me dijo "usted no tiene la edad, no importa que traiga certificado, que eso es para las personas mayores de edad. Incluso a mi mamá que tiene 65 años no la quisieron vacunar ahí. Me tuve que ir a otro subcentro, sí era tarde como 8:30, yo veía que llegaban personas y les daban el tique, yo le dije "aquí tengo mi certificado y creo que tengo derecho a la vacuna porque soy vulnerable" y me preguntaron por mi edad y me dijeron que no me tocaba. Fueron tajantes."* (Testimonio adulta media, femenina, 41 años, Chone, mestiza, Oficinista)

> *"No, porque hasta donde yo sé, todavía no había para mis edades, para mis 35 todavía que tengo, apenas haiga, claro, de ley voy a vacunarme."* (Testimonio adulto medio, masculino, 35 años, Chone, montubio, guardia, procedencia Calderón)

> *"Sí, sí la recibí. Me pusieron la Pfizer. Me pusieron la primera dosis que parece que fue en abril, y la otra a principios de junio, y no sentí síntomas de nada. Me acuerdo que yo me hincaron, sentía un dolor rico, yo me sentía tranquila. No sentí ningún síntoma."* (Testimonio adulta madura, femenina, 55 años, Chone, montubia, risueña)

> *"Sí aquí en Chone en el centro veterinario. En abril la primera dosis y la segunda en mayo. Hasta aquí me siento bien con la vacuna. No tuve reacciones, pocas reacciones, nomás que duelen las coyunturas, no da fiebre, dolor al cuerpo sí sentí los primeros días, de ahí nada más."* (Testimonio adulto maduro, masculino, 50 años, Chone, montubio, agricultor)

En el Centro de salud San Antonio se obtuvo que la mayoría de participantes fueron inmunizados, además se presentaron inconvenientes debido a que la inmunización se estableció para la población más vulnerable (adultos mayores de 65 años), lo que obligó la espera de los demás grupos según la obtención de las diferentes vacunas por el estado.

De forma similar los participantes del Centro de Salud Jaramijó emitieron sus opiniones sobre vacunación para Covid-19

> *"Sí, ya me aplicaron la primera dosis, le cuento que gracias a dios no he tenido mayores efectos, me la aplicaron, me tomaron la presión y todas esas cosas, todo normal, luego me recomendaron que tomara paracetamol cada 8 horas, pero sinceramente no sentí malestar, antes de ponérmela tenía miedo pero no, la verdad solo la primera noche solo sentí un poquito de fiebre la verdad ni compré la paracetamol, nomás me tomé una cucharada de tempra infantil y ya al otro día no tenía nada, no sentí ningún síntoma negativo. Me la puse aquí en Jaramijó en el*

centro de salud." (Testimonio adulta media, femenina, 44 años, Jaramijó, mestiza, docente)

"No, todavía no me vacuno y peor que salí embarazada, ya me daba miedo de que algo le pasé a mi niño." (Testimonio adulta joven, femenina, 21 años, Jaramijó, chola, embarazada)

Inmunización inalcanzable por la poca cantidad de dosis que llegaban al país.

"No doctor, nosotros todavía no salimos favorecidos, dicen que, por la edad, pero yo conozco gente más joven que si la ha recibido, soy realista y no creo que nos pongan a nosotros sabiendo que no hay ni para ustedes (ecuatorianos)." (Testimonio adulto medio, masculino, 36 años, Jaramijó, mestizo, Guardia de seguridad).

"No, doctor todavía no, y estoy pensando en ver si me la pongo, con tanta cosa que dicen, a veces es invento y otras el mismo miedo, parece que me puede hacer más daño." (Adulto joven, masculino, 28 años, Jaramijó, mestizo, maquinista)

"No, yo no creo del todo en la vacuna peor con todo lo que sale en la televisión, aparte que da muchos síntomas, no doctor yo le agradezco, pero prefiero estar tomando mis plantas y a lo mucho un paracetamol para el malestar." (Adulto maduro, masculino, 52 años, Jaramijó, cholo, pescador)

"No, yo no, sigo esperando, pero a mi mamá sí, a ella le pusieron la Pfizer recién la semana pasada la primera dosis, la recibió aquí en el subcentro y para que no presento más que dolor en el brazo." (Adulto medio, masculino, 43 años, Jaramijó, cholo, pescador, aventurero).

"Si gracias a Dios la primera dosis de la AstraZeneca, del distrito nos llamaron para ir a Manta, nos pusieron en el centro de salud tipo "c"." (Adulto joven, masculino, 32 años, Jaramijó, mestizo, docente).

En el Centros de Salud Jaramijó se vivió una similar circunstancia donde la mayoría de participantes fueron inmunizados, un pequeño grupo indicó que estaba aún en espera y otros indicaron no querer aplicarse debido a que no creían en los beneficios de esta debido a la propagación de información no verificada, emitidas en redes sociales.

Haciendo un análisis comparativo entre los dos centros de Salud obtuvimos que la mayoría de nuestros participantes pudieron tener acceso a la inmunización activa para contrarrestar el virus SARS Cov-2 y de esta manera mitigar los efectos de este en el ser humano, y que un pequeño grupo no aceptó la inmunización porque piensan que les puede ocasionar más daño.

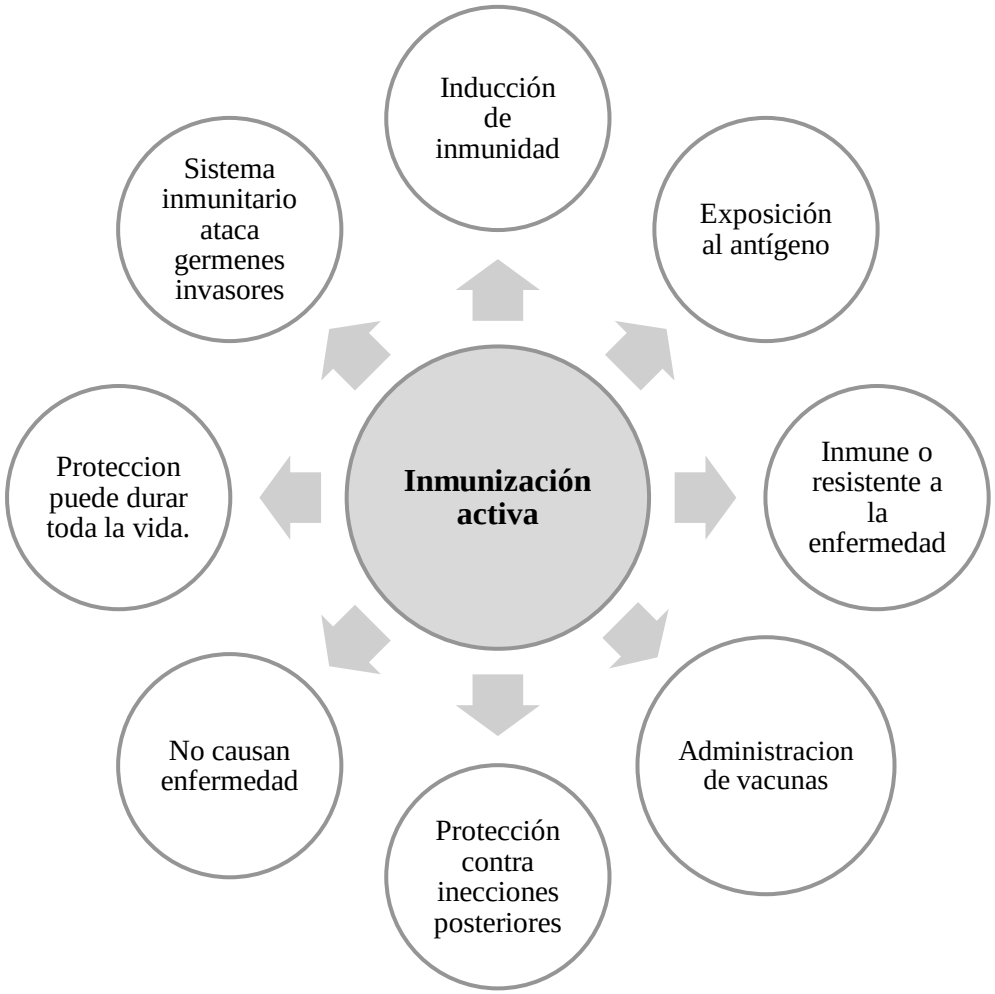


Figura 45. *Inmunización activa*
Modelo: *Giddens*
Fuente: *Los autores*

En la figura 45 se enuncian diversos conceptos de forma sintetizada sobre la inmunización activa para virus de SARS Cov-2, tomando en cuenta los beneficios que esta ofertó a la población con el fin de disminuir los efectos sobre quienes se podían contagiar y padecer la enfermedad.

4.11. EMBARAZO

Se denomina así al periodo que trascurre desde que ocurre el proceso de implantación intrauterino del glóbulo fecundado hasta llegar al momento del parte. Durante este tiempo se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre.



Figura 46. *Embarazo*
Programa: *NubesDePalabras.es*
Fuente: *Los autores*

En la figura 46 se observan las palabras más destacadas en cuanto a embarazo durante la pandemia, estas fueron encerrados, confiarse, anticonceptivos, condones, problemas llanto, gobierno entre otros, como factores influyentes para embarazarse.

Los participantes del centro de salud San Antonio mencionaron las posibles causas que pudieron haber incrementado el embarazo durante la pandemia.

Antes los centros de salud aportaban con los métodos anticonceptivos.

> *"Sí aumentó el embarazo, porque una no tenía la ayuda de los subcentros y hospitales para los anticonceptivos, no daban porque sinceramente todo… se dedicaron a lo que fue el COVID, entonces quedaron las mujeres, lo que fue en relaciones quedó aparte y hay personas que tampoco tenían para comprar lo que es el cuidado de anticonceptivos."* (Testimonio adulta joven, Femenina, 33 años, Chone, Mestiza, Procedencia San Isidro)

> *"No lo creo yo, eso lo cree todo el mundo. Uno encerrado ¿qué más puede hacer? Peor si es joven y no vive más que con la pareja ¿qué se ponen a hacer en ese momento? A conversar no creo*se ríe* y así se viene el incremento de los hijos y ateniendo uno se va con el segundo y el tercero. Entonces el encierro uno privado de la libertad, la enfermedad que está en todo el ambiente y lo económico también, no hay el dinero nos cortaron las alas prácticamente los centros de salud, los hospitales anteriormente la señora de uno iba y le daban los medicamentos para que no salgan embarazadas pues y dinero todos los meses no hay que si para las pastillas o la inyección, o sea ese fue el motivo."* (Testimonio adulto medio, Masculino, 38 años, Chone, Mestizo, Política)

La economía no alcanza para comprar medicinas anticonceptivas.

> *"Sí. Yo le digo en el sentido que y ahorita no hay el dinero… no sé cómo expresarme... ¡económico!, tanto para las personas de casa, primero no hubo trabajo, segundo la mitad del sueldo, y hay personas que tienen 2,3,4,5 hijos, y si hay para la comida no hay para el anticonceptivo. Ahora también, antes para las personas más pobres daban en el centro de salud o en el hospital… o tenían una cajita que tenía condones, hasta los hombres entraban y cogían, pero llego un momento que en realidad ya no hay ni en hospitales, ni en subcentros, ni en el seguro. Bueno esto no es solamente aquí en Ecuador sino en todo el mundo porque me imagino que todo el mundo es así, como todo se vino abajo por esta crisis tan grande que va a pasar y sigue pasando porque va de largo."* (Testimonio adulta madura, femenina, 60 años, Chone, montubia, Ansiedad por pandemia)

> *"Sí ha incrementado la verdad, por el mismo hecho de pasar encerrados en casa, de que los anticonceptivos que daba el gobierno no llegaron a los subcentros o las personas no podían ir a los subcentros ha complicado bastante la situación. Fíjese el ejemplo de mi familia, a pesar de estarse cuidando, de trabajar en un centro del gobierno, ella ha quedado embarazada, cuidándose, a pesar de tomarse los anticonceptivos que le manda el doctor, se ha dado cuenta a los dos meses y medio y había seguido tomando. Le ha costado llanto porque no quería ella tener otro bebé porque el bebé tiene un año dos meses el primero."* (Testimonio adulto maduro, masculino, 50 años, Chone, montubio, agricultor)

> *"Chuta esa parte no sabría cómo responderle, pero yo creo que el tema del confinamiento ayudó mucho a las mujeres embarazadas... bueno a embarazarse a las mujeres digamos que al estar encerrados no teníamos actividades que hacer fuera de la casa, y no se estábamos de pronto no sé, se volvieron más intensos más familiares y de pronto eso llevó a confiarse, pero así mismo como hubieron muchos embarazos posiblemente, no se me imagino que sí, también hubo muchas problemas intrafamiliares, hubieron peleas, discusiones, abusos divorcios, hubo cosas positivos y cosas negativas."* (Testimonio adulto medio, masculino, 44 años, Chone, mestizo, Ingeniero)

En el centro de salud San Antonio se evidenció que diversos factores contribuyeron a un incremento en los embarazos durante la pandemia como resultado del confinamiento, dentro de estos mencionaron falta de recurso económico para obtener los anticonceptivos debido al desempleo que se incrementó como consecuencia del confinamiento, además comentaron sobre la crisis sanitaria del momento donde la medicina anticonceptiva no llegaba a los centros de salud.

Así mismo los participantes del centro de Salud Jaramijó opinaron sobre los factores que pudieron influir el embarazo durante la pandemia

> *"Jaramijó por ende es así, se ha multiplicado la gente demasiado. Sí hay más embarazadas primero, la verdad que siento que es la irresponsabilidad porque los hijos deben ser planificados, segundo porque a lo mejor en la situación en la que se vive se pasa encerrado, no sé, la cultura mismo, son tantas posibilidades que se pueden dar, por ende."* (Testimonio adulta media, femenina, 44 años, Jaramijó, mestiza, docente)

> *"Si (risas), yo soy una de esas. Yo no salgo tanto, pero los conocidos, uno ve en las redes sociales publicando que su embarazo, de que salen a comprar ropa, que los juguetes y uno mira todo eso, por donde yo vivo incluso hay bastantes chicas preñadas y hasta menores que yo. Por eso creo que sí, si ha aumentado bastante, por el mismo encierro, uno se ha dedicado a querer más a la pareja (risas)."* (Testimonio adulta joven, femenina, 21 años, Jaramijó, chola, embarazada)

Testigos fieles del embarazo durante la pandemia.

> *"Si, ja ja ja (risas), bastante, mi hermana es una, mi vecina es otra, aquí por mi casa hay como 5 mujeres embarazadas y eso que ya dieron a luz 2 vecinas. Yo creo que por el encierro como no tenían nada que hacer ja ja ja (risas)."* (Adulta joven, femenina, 34 años, Jaramijó, chola, morenita)

> *"A mi parecer si doctor, porque veo muchas chicas en la calle con su "barriga", antes se veía, pero ahora es mucho peor, incluso en la misma empresa donde yo trabajo muchas compañeras les ha tocado renunciar porque durante el encierro se dedicaron a sus maridos y ya cuando se retomó la actividad pues ya estaban "piponas"."* (Testimonio adulto medio, masculino, 43 años, Jaramijó, mestizo, medicinas naturales).

> *"De eso si puedo dar fe, yo doy clase al bachillerato, y como las clases son por Zoom si veo que por lo menos el 2 de cada 10 de esas muchachas ya van a ser mamas y entre ellas se felicitan y conversan que se fueron con el enamorado por los problemas de la casa, que pasaban solo encerradas, que no las dejaban salir, por cosa de la misma inmadures. Ya tocara ver cómo van a traer esas criaturas al mundo."* (Testimonio adulto joven, masculino, 32 años, Jaramijó, mestizo, docente).

En el centro de salud Jaramijó se evidenció un incremento en los embarazos durante la pandemia como resultado del confinamiento, falta de recurso económico para obtener los anticonceptivos además de la falta de medicina anticonceptiva en los centros de salud.

En un análisis comparativo entre ambos centros de salud pudimos demostrar que compartieron similitud entre los diferentes factores que llevaron al incremento del embarazo durante la pandemia, y que el factor más influyente fue el económico, mismo que ha afectado tantas comunidades no solo a nivel local sino mundial, impidiendo de cierta manera que los sistemas de salud cumplieran con la demanda requerida por la población tanto en atención como en medicinas.

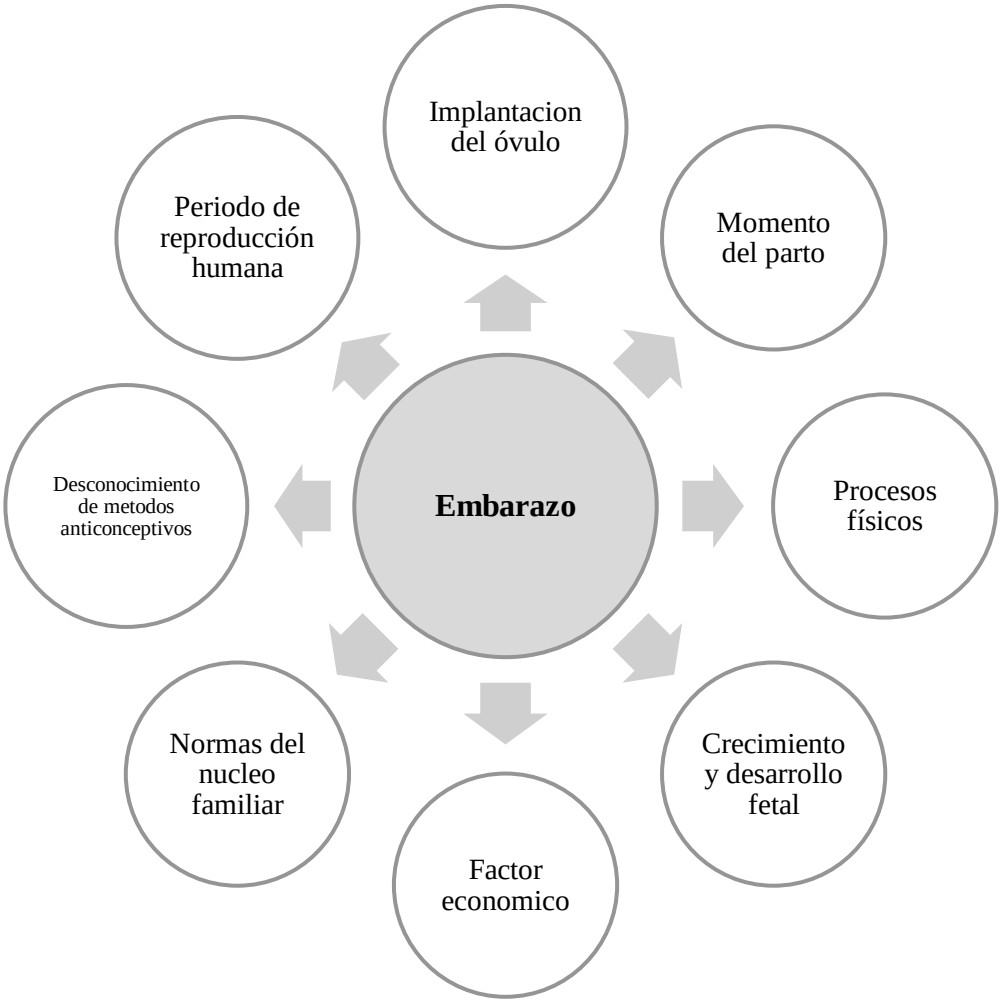


Figura 47. *Embarazo*
Modelo: *Giddens*
Fuente: *Los autores*

En la figura 47 se pueden observar de forma sintetizada las diversas definiciones sobre embarazo, que durante la pandemia por Covid-19 se pensó que podía haber incrementado debido a diversos factores, entre estos podemos mencionar el difícil acceso a las citas médicas para planificación familiar, recordemos que durante el confinamiento la población tenía miedo asistir a los centros de salud y evitaban asistir para evitar contagiarse, además a muchos jefes de hogares se les redujo el sueldo y otros hasta lo perdieron, hubo escasez de medicamentos en las unidades de salud.

4.12. PRINCIPALES SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE LOS CENTROS DE SALUD

Tabla 22. *Principales similitudes y diferencias entre los centros de salud*

	Chone	Jaramijó
Similitudes	- Ambos son Centros de salud Tipo A, y pertenecen a áreas rurales - Ambos comparten características de la cultura manabita donde sus habitantes son amables, serviciales y muy hospitalarios. - En ambos sobresalió el uso de infusiones, vaporizaciones y gárgaras realizadas a base de plantas medicinales, cabe mencionar que en ambas culturas el uso del mentol está siempre presente. - La salud para nuestros participantes, de ambos centros de salud, va ligada de la mano a diversos factores, tales como: la alimentación, el bienestar familiar, sentirse bien física y emocionalmente. - Para ambos los participantes de ambos centros de salud la enfermedad es la imposibilidad de realizar las actividades diarias o como la ausencia total de la salud. - Ambos compartieron diversas prácticas de automedicación de medicina tradicional con hiervas y plantas medicinales, así como aplicación de medicina moderna, tomadas de forma individual, así como combinadas, todo esto atribuido a los bajos ingresos económicos por efecto de la pandemia. - La relación médico paciente entre ambos centros de salud era buena y se fundamentaba en el respeto, la escucha activa y la empatía - Las principales barreras de ambos centros de salud fueron la falta de personal médico que brinde atención a los usuarios y la falta de dotación de fármacos, sumado a esto el bajo nivel de ingresos económicos de la población - En cuanto a conocimientos, los participantes de ambos centros de salud manifestaron estar informados de las causas y consecuencias que podían enfrentar al contagiarse del virus, por lo que referían estar pendientes del comportamiento del virus y como podían evitar contagiarse. - Para ambos centros de salud, durante la pandemia se evidenció mayor unión familiar, se compartía tiempo con los hijos y se apoyaban entre vecinos. - Nuestros participantes, de ambos centros de salud, pudieron tener acceso a la inmunización activa para contrarrestar el virus SARS Cov-2 y de esta manera mitigar los efectos de este en el ser humano, y que un pequeño grupo no aceptó la inmunización porque pensaban que les podía ocasionar más daño. - Ambos centros de salud compartieron similitud entre los diferentes factores que llevaron al incremento del embarazo durante la pandemia, y que el factor más influyente fue el económico, mismo que ha afectado tantas comunidades no solo a nivel local sino mundial.	
Diferencias	- La religión no limita sus relaciones, así como tampoco la raza o el nivel socioeconómico, más bien se limitan a no hacer daño para poder vivir con tranquilidad. - En tiempo de pandemia se tenía mayor acceso a las farmacias que todo a las consultas médicas, el farmacéutico preguntaba cuál era la dolencia y de acuerdo a eso les proporcionaba medicinas y esto hizo que se ahorren el tiempo y el dinero de las consultas - Había ciertas actitudes del médico que molestaban al participante y lo hacían ver como falta de respeto hacia ellos, lo que	- Mayor limitación basada principalmente en lo religioso, ya que al ser una ciudad muy devota a San Pedro y San Pablo suele llegarse al fanatismo. - La religión y el mar guardan una estrecha relación con la población, convirtiéndolas en pilares fundamentales para curar toda clase de enfermedades. - La aplicación del Agua de mar intravenosa la consideraron como curativa, aun así, varios participantes refirieron haber tenido reacciones y uno que otro un desenlace fatal. - Se evidenciaron como mayores barreras la falta de personal para atención médica

	conllevó al abandono del seguimiento del paciente. - Se logró evidenciar las múltiples barreras que se presentaron para poder tener acceso a la salud, entre ellas destacan las llamadas al call center que otorgan una cita médica con demasiado tiempo de espera, la falta de dotación de medicinas por parte del gobierno y la dificultad de referencias hacia el segundo nivel en casos necesarios.	lo que obliga a los usuarios buscar otras alternativas para acceder a los servicios de salud. - Se observó una notable crisis económica debido a que el sector pesquero se paralizó por completo lo que los llevó a la desesperación, muchos pensaban en que iban a morir. - Un pequeño grupo indicó no querer aplicarse la vacuna debido a que no creían en los beneficios de esta debido a la propagación de información no verificada, emitidas en redes sociales.

Fuente: *Los Autores*

Dentro del análisis comparativo de similitudes y diferencias de ambos centros de salud tanto de Chone como Jaramijó tenemos que esta investigación basada en el método cualitativo fue realizada en Centros de Salud de tipología A, ubicados en áreas rurales San Antonio-Chone en la zona norte y Jaramijó- Jaramijó en la zona sur de la Provincia de Manabí, ambos comparten similitudes en las características de la cultura manabita donde sus habitantes son amables, serviciales y muy hospitalarios. Utilizan medicina tradicional elaboradas a base de plantas medicinales además de que en ambas culturas el uso del mentol está siempre presente. Ambos compartieron diversas prácticas de automedicación de medicina tradicional con hiervas y plantas medicinales, así como aplicación de medicina moderna.

Dentro de sus diferencias en San Antonio la religión no limita sus relaciones, así como tampoco la raza o el nivel socioeconómico a diferencia de Jaramijó por ser una ciudad muy devota a San Pedro y San Pablo suele llegarse al fanatismo teniendo mayores limitaciones. Además, en San Antonio la relación médico paciente se ve más afectada que en Jaramijó debido a las actitudes que presenta el personal médico durante la atención.
En Jaramijó se observó una notable crisis económica debido a que el sector pesquero se paralizó por completo durante la pandemia, lo que los llevó a la desesperación, llegando a pensar que iban a morir, adicionalmente presentó mayor resistencia a la aplicación de la vacuna en contra de Covid-19.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES

- *Describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la Relación Médico-paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2. Comparación entre dos Unidades de Salud: Centro de Salud Jaramijó, Cantón Jaramijó y Centro de Salud San Antonio, Cantón Chone, Provincia de Manabí. 2021.*

A nivel nacional y sobre todo en los centros de salud tipo A San Antonio - Chone (rural) y Jaramijó - Jaramijó (urbano), lugares donde se llevó a cabo nuestra investigación, pudimos observar que, a pesar de tener acceso a la medicina moderna, predomina en estos lugares el uso de la medicina tradicional como forma heredada a través de los años de generación en generación en ambas poblaciones para curar enfermedades.

Ambas unidades de salud, San Antonio y Jaramijó, ofertan en sus carteras de servicio atención médica a toda la población sin distinción de etnia, edad, sexo, ocupación, nacionalidad, cubriendo con diversos programas y servicio en beneficio de la comunidad, por tal motivo los usuarios reconocen que al tener acceso al sistema de salud sus gastos se reducen permitiéndoles destinar ese dinero a otras necesidades.

Por otro lado, diversos factores son los responsables del decaimiento del nivel de servicio, ocasionando barreras que limitan la accesibilidad al sistema de salud provocando quejas y malestares por parte de los usuarios desde lo económico hasta lo social, repercutiendo en la relación médico paciente al momento de la atención clínica.

- *Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes al respecto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2.*

Mediante las entrevistas semiestructuradas se logró evidenciar opiniones de los participantes respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas referentes a la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2, la mayoría de los participantes mostraron que tuvieron una amplia comprensión referente a donde se originó, como se transmite, y las afectaciones que ha provocado el virus SARS Cov-2 tanto a nivel mundial como individual, fueron conscientes de que no existía tratamiento específico y por tanto que medidas de bioseguridad debían mantener y aplicar para evitar contagiarse

- *Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes al respecto de la Atención Primaria de la Salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2.*

Durante las entrevistas se conoció la opinión y experiencia de nuestros colaboradores con respecto a la atención primaria en salud. Se evidenciaron buenas referencias de atención oportuna, trato igualitario sin distinción de etnia, edad, sexo, ocupación, nacionalidad. Como dato de vital importancia nuestros participantes pudieron tener acceso a la inmunización activa en ambos centros de salud, para contrarrestar el virus SARS Cov-2 y de esta manera mitigar los efectos de este en el ser humano

Por otro lado, en el Centro de Salud San Antonio, se logró evidenciar las múltiples barreras que se presentaron para poder tener acceso a la salud, entre ellas destacan las llamadas al call center que otorgan una cita médica con demasiado tiempo de espera, la falta de dotación de medicinas por parte del gobierno y la dificultad de referencias hacia el segundo nivel en casos necesarios.

De la misma manera, en el Centro de Salud Jaramijó, se evidenciaron como mayores barreras la falta de personal para atención médica lo que obliga a los usuarios buscar otras alternativas, escasez de medicinas en la farmacia del centro de salud y la falta de ingresos económicos por parte de los usuarios para acceder a los servicios de salud.

- *Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes al respecto de la Relación Médico Paciente en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-Cov-2.*

En comparación entre el centro de Salud San Antonio y el Centro de salud Jaramijó se obtuvo como resultado que la relación médico paciente entre ambos era buena y se fundamentaba en el respeto, la escucha activa y la empatía, sobre todo; sin embargo, en San Antonio manifestaron que había ciertas actitudes del médico que molestaban al participante y lo hacían ver como falta de respeto hacia ellos, lo que conllevó al abandono del seguimiento del paciente.

En el Centro de Salud Jaramijó se pudo observar que la relación médico paciente estaba basaba en el respeto y la confianza entre ambos, además se manifestaba que el medico atendía con amabilidad pero que tenía ciertas limitaciones en cuanto a revisar al paciente por motivos de la pandemia.

En el Centro de Salud San Antonio se pudo observar varios puntos de vista en cuanto a la relación que existe entre el médico y el paciente, resaltando así que muchos escuchaban, se acercaban y eran empáticos con el paciente, así como otros solo se dedican a escribir y prescribir medicamentos manteniendo distanciamiento con el participante, y otros describieron ciertas actitudes de mal gusto por parte del médico durante la atención, como el pasar masticando chicle cuando expresaba algo, sin poder comprender lo que decía, esto fue considerado como falta de cultura por parte del participante.

Por lo tanto, durante la investigación llegamos a las siguientes conclusiones respecto a cada indicador cualitativo:

- *Relación social:* Refiriéndonos a la definición de relación social y haciendo un análisis comparativo entre el Centro de salud San Antonio y el Centro de Salud Jaramijó, considerando que ambos comparten características de la cultura manabita donde sus habitantes son amables, serviciales, y muy hospitalarios. Sin embargo, pudimos observar que en Centro de Salud San Antonio manifestaron que la religión no limita sus relaciones, así como tampoco la raza o el nivel socioeconómico, más bien se limitan a no hacer daño para poder vivir con tranquilidad, diferenciando lo bueno de lo malo y apartándose de las malas vibras. Mientras que, en el Centro de Salud Jaramijó encontramos mayor limitación basada principalmente en lo religioso, ya que al ser una ciudad muy devota a San Pedro y San Pablo suele llegarse al fanatismo.

- *Creencias ancestrales:* Comparando las creencias ancestrales que son practicadas por los participantes del Centro de Salud San Antonio y El Centro de Salud Jaramijó pudimos observar que en ambos sobresalió el uso de infusiones, vaporizaciones y gárgaras realizadas a base de plantas medicinales, destacaron entre estas la manzanilla, el eucalipto, la miel, el ajo, el vaporub; cabe mencionar que ambas culturas el uso del mentol está siempre presente. A diferencia del Centro de salud San Antonio, en el Centro de Salud Jaramijó la religión y el mar guardan una estrecha relación con la población, convirtiéndolas en pilares fundamentales para curar toda clase de enfermedades, a pesar de que en ambas poblaciones tienen acceso a los servicios de salud.
- *Salud:* Esta definición, tanto en el Centro de Salud San Antonio como en el Centro de Salud Jaramijó, estuvo ligada a diversos factores, tales como: la alimentación, el bienestar familiar, sentirse bien física y emocionalmente. Los participantes contaron que fue muy difícil sobrellevar la situación ya que el ambiente emanaba preocupación y tristeza, por lo cual muchos incluso llegaron a caer en cuadros de ansiedad o depresión, por otro lado, hubo quienes aprovecharon el tiempo en casa para trabajar en sí mismos realizando actividad física y aplicando hábitos saludables.
- *Enfermedad:* En los centros de salud San Antonio y Jaramijó los participantes catalogaron la palabra enfermedad como la imposibilidad de realizar las actividades diarias o como la ausencia total de la salud. La mayoría reconoce que para ellos estar enfermo es llegar a un punto donde no pueden dar nada de sí, mientras puedan movilizarse no se permiten decaer, por lo que consideran la enfermedad como algo incapacitante.
- *Automedicación:* Al hablar de automedicación, tanto el Centro de Salud San Antonio como el Centro de Salud Jaramijó obtuvimos como resultados que ambos compartieron diversas prácticas de automedicación de medicina tradicional con hiervas y plantas medicinales como de medicina moderna, tomadas de forma individual así como combinadas, todo esto atribuido a los bajos ingresos económicos por efecto de la pandemia, además del miedo de acudir a las consultas y contagiarse de la COVID-19, asimismo indicaban que durante la pandemia no había acceso a las citas médicas y como no tenían dinero no les quedaba más que acercarse a la farmacia o comprar lo que algún vecino amigo o farmacéutico les recomendaba. En Jaramijó hizo noticia la aplicación del Agua de mar intravenosa unos consideraron que gracias a esto se curaron, así como varios refirieron haber tenido reacciones y uno que otro un desenlace fatal.
- *Relación médico paciente:* Para los participantes del centro de Salud San Antonio y Centro de salud Jaramijó la relación médico paciente era buena y se fundamentaba en el respeto, la escucha activa y la empatía, sobre todo; sin embargo, en San Antonio manifestaron que había ciertas actitudes del médico que molestaban al participante y lo hacían ver como falta de respeto hacia ellos, lo que conllevó al abandono del seguimiento del paciente.
- *Barreras y accesibilidad:* Tanto en el Centro de Salud San Antonio como en el Centro de Salud Jaramijó se compartieron varias barreras para la accesibilidad a los servicios de salud, resaltaron aquí la falta de personal médico que brinde atención a los usuarios y la falta de dotación de fármacos, sumado a esto el bajo nivel de ingresos económicos de la población, las mismas que dieron como resultado la búsqueda de otras opciones (automedicación, medicina alternativa) corriendo el riesgo de afectar la propia salud.
- *Conocimientos COVID-19:* En cuanto a conocimientos comparando los criterios emitidos tanto por los participantes del Centro de salud San Antonio como del centro

de Salud Jaramijó ambos manifestaron estar informados de las causas y consecuencias que podían enfrentar al contagiarse del virus, por lo que referían estar pendientes del comportamiento del virus y como podían evitar contagiarse y así mantener la integridad no solo de la familia sino de todos a su alrededor.

- *Confinamiento:* Las diferentes opiniones emitidas por los participantes tanto del Centro de Salud San Antonio como del centro de Salud Jaramijó quienes compartieron que durante la pandemia se evidenció mayor unión familiar, se compartía tiempo con los hijos se apoyaban entre vecinos, no obstante en el Centro de salud Jaramijó se observó una notable crisis económica debido a que el sector pesquero se paralizó por completo lo que les llevó a la desesperación peor aun cuando los casos positivos empezaron a presentarse, muchos pensaban en que iban a morir.
- *Inmunización activa:* Los participantes de ambos centros de salud pudieron tener acceso a la inmunización activa para contrarrestar el virus SARS Cov-2 y de esta manera mitigar los efectos de este en el ser humano, un pequeño grupo no aceptó la inmunización porque piensan que les puede ocasionar más daño.
- *Embarazo:* Ambos centros compartieron similitud entre los diferentes factores que llevaron al incremento del embarazo durante la pandemia, y que el factor más influyente fue el económico, mismo que ha afectado tantas comunidades no solo a nivel local sino mundial, impidiendo de cierta manera que los sistemas de salud cumplieran con la demanda requerida por la población tanto en atención como en medicinas.

6. RECOMENDACIONES

Para los pacientes:

- El acceso a la salud es un derecho que garantiza el estado ecuatoriano basado en la constitución de la República, por tal motivo éste no sólo debe verse como la oportunidad de recibir atención médica y curar ciertas dolencias, sino también debe apoyarse en la medicina preventiva cuyo objetivo principal es reducir las probabilidades de desarrollar enfermedades, para de este modo proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud.

Para los médicos de atención primaria en salud:

- Considerar que la relación médico-paciente es verdaderamente importante en la habilidad de la medicina, por tal motivo se deben establecer tácticas y acciones con las que se logren obtener mayor confianza e información, y así bridar lo que el paciente necesita de manera integral considerando desde sus costumbres y creencias hasta el ambiente donde se desenvuelven, para posteriormente lograr mejores niveles de satisfacción tanto del paciente como del médico.
- Estimular el acercamiento entre el médico y el paciente, ya que es primordial para ofertar una asesoría médica de alta calidad en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y continuidad del padecimiento.

Para el Personal que labora en las Unidades de Salud:

- Mantener una actitud positiva hacia el usuario, así como brindar información clara, pausada y en tono agradable, asegurando la comprensión de la misma, para de esta manera aseverar el retorno del paciente al servicio de salud.

Para el Ministerio de Salud Pública:

- Desarrollar y promover políticas relacionadas a las prácticas y tradiciones culturales de los pacientes en torno a la salud.
- Cumplir con las dotaciones de medicamentos en las diferentes unidades de salud, ya que esto se convierte en una de las principales barreras para acceso a la salud.
- Desarrollar un programa que logre satisfacer la oferta y la demanda referente a citas médicas que solicitan los usuarios, ya que esto influye en la percepción y aceptación del servicio en los pacientes.
- Mantener en todo momento personal bien capacitado y motivado para prestar servicios sanitarios a la población, con la finalidad de hacer frente al volumen del trabajo previsto

BIBLIOGRAFÍA

Bautista Valarezo, E., Vangehuchten, L., & Duque, V. (2017). La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigaciónpara las carreras de medicina y enfermería. *MEDISAN*, 3111-3122.

Chaib Akhdim, M. (2005). Interculturalidad y formación en Ciencias de la Salud. *Scielo*, 42-50.

Beca Infante, J. P. (2018). La relación médico-paciente en el siglo 21. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 209-211.

Castro Jimenez, L. E., Ricón Moreno, M., & Gomez Rodriguez, D. (2017). Educación para la salud: una mirada desde la antropología. *Revista Ciencias de la Salud*.

Celedón L, C. (2016). Relación médico paciente. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 51-54.

De Castro Torres, A. (2013). *Valoración médico legal de secuelas.* Baleares.

Del Olmo, F., & Herce, J. (2011). Retos actuales de la sociedad española. *Funcas*, 88.

Delgado, C. (14 de junio de 2008). PERIODISMO CIVICO. Jaramijó.

Diario EL COMERCIO. (29 de Abril de 2020). *EL COMERCIO.* Obtenido de Gobierno publica el detalle por cantón de casos confirmados del nuevo coronavirus por pruebas PCR: https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-detalle-canton-coronavirus-covid19.html

Edición médica. (7 de julio de 2020). *Ansiedad y depresión, las principales secuelas psicológicas de la pandemia en la población ecuatoriana*. Obtenido de Edición médica: https://n9.cl/0gojf

EL DIARIO. (29 de Abril de 2020). *El diario.* Obtenido de Cerca de mil personas habrían sido inyectadas con agua de mar para "prevenir el coronavirus" en Manabí: https://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/519041-cerca-de-mil-personas-habrian-sido-inyectadas-con-agua-de-mar-para-prevenir-el-coronavirus-en-manabi/

EL TELEGRAFO. (27 de Agosto de 2020). *El telegrafo.* Obtenido de Manabí fortalece su respuesta frente al covid-19: https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional-manabi/1/manabi-respuesta-covid19

El universo. (14 de Julio de 2020). *En 14 días Chone subió 40 % el número de casos confirmados de COVID-19*. Chone, Manabí, Ecuador: El universo.

EL UNIVERSO. (30 de Abril de 2020). *El universo.* Obtenido de Médicos de Manabí dicen no a inyección de agua de mar: https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/30/nota/7827204/medicos-dicen-no-inyeccion-agua-mar

Espinosa, B., Roth, A., & Waters, W. (2021). Mundos plurales. *Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 31-56.

Flores Guerrero, R. (2004). Salud, enfermedad y muerte. *Revista Mad-Chile*, 1.

GADM Chone. (2013). *GADM Chone.* Obtenido de Chone y su trayectoria: https://www.chone.gob.ec/index.php?gc=18

García Suso, A., & Vera Cortés, M. L. (2002). El ciclo vital y la salud humana. *Dialnet*, 61-78.

García, P. G. (1998). Las ilusiones de la "identidad". La etnia como seudoconcepto. *Gazeta de antropología*.

Giler, A. (13 de mayo de 2020). Coronavirus: con fiestas, licor y gallos infringían la cuarentena en Chone. *Expreso*.

Guerrero, S. (2020). CORONAVIRUS EN ECUADOR: UNA OPINIÓN DESDE LA ACADEMIA. *La granja: Revista de ciencias de la vida*.

Guirao, F. J. (2014). Identidad y diversidad cultural. Una visión antropológica del genero y la sexualidad. *RESED: Revista de estudios socioeducativos*, 12-32.

Hernandez Cordoba, A. (1997). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistemica breve.* Colombia: El buho.

Hidalgo Blanco, M. Á., Andreu Periz, D., & Moreno Arroyo, M. C. (2020). COVID-19 en el enfermo renal. Revisión breve. *Enferm Nefrol vol.23 no.2*.

Labarthe, S. (2020). ¿Qué pasa en Ecuador? Covid-19, crisis sanitaria y conflictividad política. *Nueva sociedad*.

Llorente, A. (2020). Coronavirus y cuarentena | Elke Van Hoof: el confinamiento es "el mayor experimento psicológico de la historia". *BBC News Mundo*.

Lynch, G. (2017). CURSO DE LA VIDA Y GÉNERO: ENTRE LO INDIVIDUAL Y LAS EXPECTATIVAS SOCIALES. EL CASO DE LA ARGENTINA. *Universidad de Salamanca*.

Maganto Mateo, C. (2004). *La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo.* San Sebastián: Universidad del País Vasco.

Martínez, A. G. (2008). LA INFLUENCIA DE LA CULTURA Y LAS IDENTIDADES EN LAS RELACIONES INTERCULTURALES . *KAIROS*.

Menendez, E. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades, vol. 4, núm. 7*, 71-83.

Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades, vol. 4, núm. 7*, 71-83.

MIES. (2020). Obtenido de EN JARAMIJÓ, FAMILIAS DEL SECTOR POZOS DE LA SABANA RECIBIERON ATENCIÓN MÉDICA: https://www.inclusion.gob.ec/en-jaramijo-familias-del-sector-pozos-de-la-sabana-recibieron-atencion-medica/

Miller, B. (2016). En *Antropología cultural* (pág. 87). Malaga, España: Pearson.

Ministerio de Salud Pública. (08 de Agosto de 2020). *CONSENSO MULTIDISCIPLINARIO INFORMADO EN LA EVIDENCIA SOBRE EL TRATAMIENTO DE COVID-19.* Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Consenso-Multidisciplinario-informado-en-la-evidencia-sobre-el-tratamiento-de-Covid-19-V9_11_08_2020_compressed.pdf

Montecristi, A. C. (2008). *Constitución de la República del Ecuador .* Quito: Ediciones Legales.

MSP Ecuador. (2012). Modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural. *MAIS*, 20.

Organización de las Naciones Unidaspara la Educación,la Ciencia y la Cultura. (2002). *Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural.* París.

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Curso de vida Saludable. Familia y comunidad. *Organización Mundial de la Salud*.

Parra, M. F. (2010). LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL . *Universidad de Cuenca*, 1.

Periodico digital 1er impacto. (15 de Julio de 2020). Alarma en Manabí por COVID-19 en infantes y embarazadas. *1er impacto*.

Piña Sanchez, P., Monroy García , A., Montesinos, J. J., Gutierrez de la Barrera, M., Vadillo, E., Chavez Gonzales, A., . . . Mayani, H. (2020). Biología del SARS-CoV 2: hacia el entendimiento y tratamiento de COVID 19. *aInstituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Investigación en Salud, Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Oncológicas.*

Ramos, J. S. (2020). *Manabí, reseña histórica.* Manta: Revista de Manabí.

Ríos Garcés, R., Lledó, G., & Araujo, O. (2020). Respuesta Inmunoinflamatoria en la COVID-19. *Editorial Médica Panamericana*, 11-14.

Rivas, A. (2019). Esquema metodológico mínimo para Trabajos de Titulación Etnográficos, Proyecto experiencias y trayectorias en torno de la salud. Interculturalidad, Atención Sanitaria y Relación Médico Paciente, Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, PUCE, Quito, 2017-2019. Trabajo no publicado.

Rivas, A. (2021) Taller de procesamiento y análisis de datos etnográficos redactando el trabajo de titulación, Facultad de medicina, PUCE.

Rodríguez Silva, H. (2006). La relación médico-paciente. *Rev Cubana Salud Pública v.32 n.4*.

Rodríguez Silva, H. (2006). La relación médico-paciente. *Rev Cubana Salud Pública v.32 n.4*.

Ruiz, J.-F. M. (2005). LOS FACTORES DEFINITORIOS DE LOS GRANDES GRUPOS DE EDAD DE LA POBLACIÓN: TIPOS, SUBGRUPOS Y UMBRALES. *REVISTA ELECTRÓNICA DE GEOGRAFÍA Y CIENCIAS SOCIALES*.

Rymer, W., Wroczyńska, A., & Matkowska-Kocjan, A. (2020). *¿Cómo se transmite el SARS-CoV-2?* Bolivia: Empendium.

Solís, D., & Martinez, C. P. (2014). Genero, cuerpo y diversidad cultural: significaciones y prácticas de estudiantes de secundarias públicas en San Luis Potosí. *Scielo*, 141-178.

Soto, G. P. (2020). Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. *Int. J. Odontostomat*, 331-337.

Torres Parodi, C., & Bolis, M. (2007). Evolución del concepto etnia/raza y su impacto en la formulación de políticas para la equidad. *Revista Panamericana de salud pública*, 405-416.

Vidal Fernandez, P., Navas Guzman, L., Quiroz Parraga, M., & Murillo Bustillo, H. (2018). Sociedad e identidad cultural manabita y su transmisión en la educación general básica en Manta. *Revista San Gregorio*.

Vidal, P., Navas, L., Quiroz, M., & Murillo, H. (2018). Sociedad e identidad cultural manabita y su transmisión en la educación general básica en Manta. *Revista San Gregorio*.

Zambrano Garces, K. A. (2019). *Informe para la culminación del año de salud rural. Unidad Operativa San Antonio-Chone.* Chone: Ministerio de Salud Pública.

Zambrano, K. (2017). *Analisis integral situacinal de salud.* Jaramijó: Ministerio de Salud Publica.

ANEXOS

Anexo 1. *Consentimiento informado para entrevistados*

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTADOS

El presente consentimiento tiene como propósito dar a conocer, a los participantes, acerca del proyecto de investigación con una clara explicación del trabajo a realizar.

Esta investigación es conducida por Dolores Sabando Zambrano y Lenin Daza Chaguay, posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es conocer Describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la Relación Médico-paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2. Comparación entre dos Unidades de Salud: Centro de Salud Jaramijó, Cantón Jaramijó y Centro de Salud San Antonio, Cantón Chone, Provincia de Manabí. 2021.

- Al otorgar la autorización para participar en este estudio, se le realizará una entrevista individual en la unidad de atención, la cual tendrá una duración de 40 minutos aproximadamente.
- La colaboración es voluntaria y la información que sea adquirida será confidencial y de uso exclusivo para la investigación.
- Su aporte no tendrá ningún riesgo ni repercusiones en su salud, puesto que la información será recolectada mediante entrevista semiestructurada, la cual será grabada en un archivo de video.
- Este trabajo investigativo permitirá comprender la importancia y el sentido del tema de estudio.
- Con sentimientos de distinguida consideración y gratitud

Acepto en esta investigación conducida por Dolores Sabando Zambrano y Lenin Daza Chaguay. He sido Informado(a) de la meta de este estudio y se me ha indicado que se me realizará una entrevista, acerca de mi Familia, mi cultura, Salud/Enfermedad, con una duración de 40 minutos aproximadamente. Conozco que esta investigación es estrictamente confidencial, y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de estudio sin mi consentimiento.

Si desea más información comunicarse con:

Dolores Sabando Zambrano

Teléfono: 0989183107

Dirección: Km 6 ½ Vía Portoviejo-Crucita

Correo: dra.loly1982@gmail.com

Lenin Daza Chaguay

Teléfono: 0989183107

Dirección: Cdla. Fátima Calle 10 de agosto

Correo: dra.loly1982@gmail.com

_____ _____ _____

Nombre del participante Firma del participante Fecha

Anexo 2. *Consentimiento informado para historias de vida*

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HISTORIAS DE VIDA

El presente consentimiento tiene como propósito dar a conocer, a los participantes, acerca del proyecto de investigación con una clara explicación del trabajo a realizar.

Esta investigación es conducida por Dolores Sabando Zambrano y Lenin Daza Chaguay, posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es conocer Describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la Relación Médico-paciente (RMP) en el contexto de la pandemia de COVID-19 por SARS-CoV-2. Comparación entre dos Unidades de Salud: Centro de Salud Jaramijó, Cantón Jaramijó y Centro de Salud San Antonio, Cantón Chone, Provincia de Manabí. 2021.

- Al otorgar la autorización para participar en este estudio, se le realizará una entrevista individual en la unidad de atención, la cual tendrá una duración de 40 minutos aproximadamente.
- La colaboración es voluntaria y la información que sea adquirida será confidencial y de uso exclusivo para la investigación.
- Su aporte no tendrá ningún riesgo ni repercusiones en su salud, puesto que la información será recolectada mediante entrevista semiestructurada, la cual será grabada en un archivo de video.
- Este trabajo investigativo permitirá comprender la importancia y el sentido del tema de estudio.
- Con sentimientos de distinguida consideración y gratitud

Acepto en esta investigación conducida por Dolores Sabando Zambrano y Lenin Daza Chaguay. He sido Informado(a) de la meta de este estudio y se me ha indicado que se me realizará una entrevista, acerca de mi Familia, mi cultura, Salud/Enfermedad, con una duración de 40 minutos aproximadamente. Conozco que esta investigación es estrictamente confidencial, y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de estudio sin mi consentimiento.

Si desea más información comunicarse con:

Dolores Sabando Zambrano

Teléfono: 0989183107

Dirección: Km 6 ½ Vía Portoviejo-Crucita

Correo: dra.loly1982@gmail.com

Lenin Daza Chaguay

Teléfono: 0989183107

Dirección: Cdla. Fátima Calle 10 de agosto

Correo: dra.loly1982@gmail.com

_____ _____ _____

Nombre del participante Firma del participante Fecha

Anexo 3. *Entrevista semiestructurada*

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

FICHA DEMOGRAFICA

1. Edad: _____años
2. Sexo:
   - Masculino
   - Femenino
3. Etnia:
   - Mestizo
   - Montubio
   - Cholo
   - Otro: _____
4. Estado civil:
   - Soltero
   - Casado
   - Unión libre
   - Viudo
   - Divorciado
   - Separado
5. Nivel escolar:
   - Sin escolaridad
   - Primaria
   - Secundaria
   - Técnico
   - Superior
6. Ocupación: _____
7. Nivel socioeconómico:
   Ingresos: _____
8. Movilidad humana:
   - Migración externa
   - Migración interna
   - No migración
9. ¿Ha padecido Covid-19?
   - Sí
   - No
10. ¿Conoce de algún familiar que haya padecido Covid-19?
    - Sí
    - No

GUÍA DE ENTREVISTA ETNOGRÁFICA

Variable	Preguntas
Interculturalidad, etnia y diversidad cultural	¿Se relaciona usted con personas sin importar cómo lucen o su creencia? ¿Qué se considera usted (cholo, montubio, mestizo, etc.)? ¿Qué practicas ancestrales realiza? ¿Qué creencias tiene?
Salud y enfermedad	¿Qué entiende por salud? ¿Se considera una persona saludable? ¿Qué entiende por enfermedad?
Atención sanitaria	¿Cuál ha sido la actitud del personal médico cuando ha solicitado ayuda? ¿Qué puede decir acerca de la APS en su localidad?
Relación médico paciente	¿Fue o no atendido por el médico de la comunidad? ¿Qué experiencias en cuanto a la RMP ha tenido?
Pandemia de Covid-19 por SARS CoV-2	¿Qué conoce sobre el tema? ¿Qué cosas positivas ha experimentado? ¿Conoce a alguien cercano que haya enfermado por Covid-19?
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Covid-19	¿Qué medidas ha adoptado para prevenir el contagio? ¿Cuáles son sus temeros frente a la pandemia?
Autoatención	¿La medicina que usted toma es recetada por el médico? ¿Cuándo está enfermo ingiere medicinas naturales?