

Prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena

Cultural Practices to Prevent COVID-19 in an Indigenous Community

Práticas culturais para prevenir a COVID-19 em uma comunidade indígena

CRISTHEL LORENA ADRIANZEN-AYALA, ROSA JEUNA DÍAZ-MANCHAY, MIRTHA FLOR CERVERA-VALLEJOS,
JULIA MARÍA NUREÑA-MONTENEGRO, LISSETH DOLORES RODRÍGUEZ CRUZ

Cristhel Lorena Adrianzen-Ayala

Centro de salud mental comunitaria Flor de
loto Red de salud San Ignacio, Perú
cadrianzenayala@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0968-2277>

Rosa Jeuna Díaz-Manchay

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú
rdiaz@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Mirtha Flor Cervera-Vallejos

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú
mcervera@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Julia María Nureña-Montenegro

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú
jnurena@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-9545-1888>

Lisbeth Dolores Rodríguez Cruz

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú
lrodriguez@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>

Correo de correspondencia:

rdiaz@usat.edu.pe

Fecha de recepción: 03/12/2024

Fecha de aceptación: 20/03/2024

Resumen

Introducción: La pandemia por la COVID-19 sigue azotando al mundo, pero existen comunidades indígenas que han adoptado diversas medidas de protección en sus hogares y comunidad. **Objetivo:** Describir las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena del Perú, 2021. **Método:** Investigación cualitativa descriptiva. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, participaron del estudio 08 madres y 02 padres de familia de la comunidad nativa Supayacu. Para la recolección de datos se aplicó cuatro entrevistas vía Zoom y seis de manera presencial previo consentimiento informado. Se analizaron los datos mediante el análisis de contenido temático. **Resultados:** Emergieron cuatro categorías: a) Organización comunal: Cierre de fronteras, proceso de adquisición y desinfección de víveres, b) Cuidados culturales en la alimentación y uso de medicina tradicional, c) Adopción de las medidas preventivas: Lavado de manos, uso de mascarillas, alcohol, higiene del hogar, d) Creencias y rituales religiosos: castigo divino, ayuno y oración. **Conclusiones:** Esta comunidad indígena utilizó sus saberes y prácticas culturales ancestrales para protegerse de la COVID-19, esto basado en su organización, el cierre de fronteras, el uso de plantas medicinales y sus creencias religiosas. Además, cumplieron con las medidas preventivas como el lavado de manos, uso de mascarillas, alcohol, y el distanciamiento social.

Palabras clave: Cultura indígena; medicina tradicional; participación de la comunidad; pueblos indígenas; infecciones por coronavirus.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic continues to plague the world, but there are indigenous communities that have

Financiación: este trabajo no ha recibido financiación

Conflicto de intereses: los autores declaran que no hay conflicto de intereses



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Cristhel Lorena Adrianzen-Ayala, Rosa Jeuna Díaz-Manchay, Mirtha Flor Cervera-Vallejos, Julia María Nureña-Montenegro, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz

Citación: Adrianzen-Ayala, C. L., Díaz-Manchay, R. J., Cervera-Vallejos, M. F., Nureña-Montenegro J. M., & Rodríguez Cruz, L. D. (2024). Prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena. *Cultura de los Cuidados*, (69), 213-228. <https://doi.org/10.14198/cuid.21967>



adopted various protection measures in their homes and communities. **Objective:** Describe cultural practices to prevent COVID-19 in an indigenous community in Peru, 2021. **Method:** Descriptive qualitative research. The sampling was non-probabilistic for convenience, 08 mothers and 02 fathers from the Supayacu native community participated in the study. For data collection, four interviews were applied via Zoom and six in person with prior informed consent. Data were analyzed using thematic content analysis. **Results:** Four categories emerged: a) Communal organization: Closure of borders, process of acquisition and disinfection of provisions, b) Cultural care in food and use of traditional medicine, c) Adoption of preventive measures: Washing hands, use of masks, alcohol, hygiene of the home, d) Religious beliefs

and rituals: divine punishment, fasting and prayer. **Conclusions:** This indigenous community used their ancestral knowledge and cultural practices to protect themselves from COVID-19, based on their organization, the closure of borders, the use of medicinal plants, and their religious beliefs. In addition, they complied with preventive measures such as hand washing, use of masks, alcohol, and social distancing.

Keywords: Indigenous culture; medicine traditional; community participation; indigenous peoples; coronavirus infections.

Resumo

Introdução: A pandemia do COVID-19 continua a assolar o mundo, mas há comunidades indígenas que adotaram diversas medidas de proteção em suas casas e comunidades. **Objetivo:** Descrever práticas culturais para prevenir a COVID-19 em uma comunidade indígena no Peru, 2021. **Método:** Descriptive qualitative research. The sampling was non-probabilistic for convenience, 08 mothers and 02 fathers from the Supayacu native community participated in the study. For data collection, four interviews were applied via Zoom and six in person with prior informed consent. Data were analyzed using thematic content analysis. **Resultados:** Surgiram quatro categorias: a) Organização comunal: Fechamento de fronteiras, processo de aquisição e desinfecção de mantimentos, b) Cuidado cultural na alimentação e uso da medicina tradicional, c) Adoção de medidas preventivas: Lavagem das mãos, uso de máscaras, álcool, higiene do lar, d) Crenças e rituais religiosos: castigo divino, jejum e oração. **Conclusões:** Essa comunidade indígena usou seus conhecimentos ancestrais e práticas culturais para se proteger da COVID-19, a partir de sua organização, fechamento de fronteiras, uso de plantas medicinais e crenças religiosas. Além disso, cumpriram as medidas preventivas, como lavagem das mãos, uso de máscaras, álcool e distanciamento social.

Palavras-chave: Cultura indígena; medicina tradicional; participação da comunidade; povos indígenas; infecções por coronavírus.

INTRODUCCIÓN

La pandemia y el abandono del gobierno afecta a las comunidades indígenas, muchos no pueden acceder a los alimentos, servicios de salud, agua, suministros de higiene e insumos para su protección, estos derechos básicos vulnerados sumados a los altos niveles de pobreza han aumentado los factores de riesgo identificados para la COVID-19 (Ávila & Guereña, 2020; Moreno, 2020). Sin embargo, las comunidades indígenas cuando se ven amenazadas ponen en prácticas sus saberes y costumbres ancestrales, pero en ocasiones produce un choque cultural con el personal de salud, cuando las desconoce.

Según, Orrego-Blanco, Toledo-Nuñez & Alvarenga-Pérez (2020), las comunidades indígenas de Paraguay, como medida preventiva ante la COVID-19, han mantenido el aislamiento social y un estilo de vida saludable, aspectos que siempre usan para resguardar a su gente de las catástrofes, el abuso, la invasión y la violencia. Para, Serna, Espinosa, & Gallardo (2020), las comunidades indígenas del Perú, como medida preventiva para evitar infectarse por COVID-19, usaron el aislamiento voluntario y sus recursos naturales, prevaleciendo sus creencias y costumbres según su cosmovisión.

De este modo, los pueblos indígenas usan la medicina tradicional basada en plantas medicinales como práctica preventiva y de tratamiento para la COVID-19 (Ochoa-Yupanqui & Rodríguez-Lizana, 2021; Cortez-Gómez, Muñoz-Martínez & Ponce-Jiménez, 2020). La fitoterapia usada ancestralmente para el tratamiento de las infecciones respiratorias, de alguna manera contribuye a minimizar los efectos de la COVID-19, lo que forma parte del patrimonio biocultural y ayudan al desarrollo sostenible de los pueblos altoandinos (Gonçalves, Mendes, Silva, Peixinho, Oliveira, Albuquerque, Ferreira, Silva, Gomes & Araújo, 2020).

Ante ello, es importante considerar la biodiversidad usada por algunas comunidades indígenas para prevenir enfermedades con preparados a base de plantas medicinales como matico, muña, eucalipto, manzanilla, menta, diente de león, etc. (Gobierno Regional de Ayacucho, 2020). Sin embargo, el Instituto Nacional de salud, establece que el uso de plantas, flores, o ciertos productos utilizados para cocinar como kion, ajos, limones, o el bicarbonato, no tienen un efecto comprobado contra el coronavirus (Instituto Nacional de Salud, 2020). Expresiones contrapuestas con los recursos que usan las comunidades, y al no haber estudios, es necesario comprender desde el punto de vista de los pobladores o de la comunidad sus creencias y costumbres frente a esta emergencia sanitaria.

Por otro lado, hasta el momento son escasos los estudios cualitativos en las comunidades indígenas, y llama la atención que, en la comunidad nativa Supayacu del Perú no se han reportado muertes por la COVID-19, lo que motivo a realizar la presente investigación. Además, el personal de Enfermería tiene el reto de trabajar con las diferentes culturas para adaptar sus intervenciones y brindar un cuidado culturalmente congruente (Leininger, 1991; Leininger, 1999). Para ello, es necesario conocer los saberes indígenas y aprender como estas comunidades actúan y se protegen ante situaciones de emergencia. Lo cual, genero como objetivo describir las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en una comunidad indígena del Perú, 2021.

El referencial teórico se basó en el modelo del sol naciente de Leininger (1999), donde el cuidado se desarrolla culturalmente congruente a través de acciones que involucran tres

aspectos: a) la preservación, incluye acciones profesionales que ayudan a las personas de una cultura a preservar sus cuidados que contribuyen a mejorar su salud; b) la negociación, circunscribe aquellas acciones encaminadas a que las personas de una cultura determinada logren adaptarse a un estado de salud saludable o beneficioso; y c) reestructuración que abarca cambiar ciertos aspectos en la búsqueda de patrones nuevos que sean culturalmente significativos, satisfactorios o saludables.

METODOLOGÍA

El presente estudio fue de tipo cualitativo descriptivo (Cueto, 2020), se justifica porque existen escasas investigaciones sobre el tema, por ello se pretendió comprender cómo las familias awajun a través de sus prácticas culturales han prevenido la COVID-19. Esta comunidad ha sido poco afectada por la pandemia del COVID-19, a pesar de sus limitaciones económicas, han desarrollado medidas preventivas para evitar el contagio.

La población estuvo conformada por un representante de cada familia que viven en la Comunidad Nativa Supayacu, del distrito y provincia de San Ignacio, departamento de Cajamarca. La población estimada fue de 120 familias, dato proporcionado por su líder comunitario el Apu. El muestreo fue por conveniencia; el tamaño de la muestra fue de 8 madres y 2 padres de familia determinado por la técnica de saturación y redundancia. Entre los criterios de inclusión se consideraron a: Madres o padres de familia, con 2 hijos como mínimo, que sean Awajun oriundos de la zona, mayores de 18 años; cabe indicar que el Apu fue quien recomendó a los participantes. Se excluyeron a los que tenían molestias presuntivas de la COVID-19, y a quienes por la lejanía de sus casas o por las lluvias se tornaron inasequibles.

La primera investigadora tuvo conocimiento de lo que ocurría en el lugar por medio de sus colegas enfermeros del centro de salud, luego hizo una primera visita acompañada de un equipo de salud, que llegaba por primera vez durante la pandemia a realizar atención médica especializada, fue así que se acercó al Apu, se le comentó el interés de realizar un estudio en su comunidad, y este accedió a brindar el apoyo necesario, para ser de puente entre la investigadora y la población participante del estudio.

La recolección de los datos se realizó de mayo a julio del 2021, a través del uso de la técnica conversacional, utilizando como instrumento una guía de entrevista semiestructurada (Hernán, Lineros & Ruiz, 2020). La entrevista constó de datos generales y se hicieron las siguientes preguntas: ¿Nárreme que hicieron en su comunidad para no contagiarse de la COVID-19?, ¿Como se organizaron a nivel comunal?, ¿Qué comportamientos entre personas, incluidos los rituales y reglas de su comunidad cree que ayudan a prevenir la COVID-19?, ¿Cuáles fueron las medidas de protección que adoptaron para cuidarse y proteger a la familia de la COVID-19?, ¿Qué cambios tuvieron en su alimentación para protegerse y prevenir la COVID-19?, ¿Qué remedios caseros, plantas medicinales u otras costumbres usaron para prevenir la COVID-19?

El instrumento fue validado por tres jueces expertos, con el fin de reforzar que las preguntas del instrumento tengan como respuesta el objeto de estudio y sean entendibles. Los tres profesionales tienen grados académicos de maestro o doctor, amplia experiencia universitaria

y en la investigación cualitativa. Después de ello, fue revisada y aprobada por el Apu (líder comunitario).

Se solicitó el permiso para la ejecución al Apu de la comunidad y sugerencia de él, las entrevistas se aplicaron a personas que manejaban tanto el idioma awajum como español, lo que facilitó su aplicación. Antes de iniciar las entrevistas, se leyó a los participantes el consentimiento informado y después de su aceptación verbal, se procedió a realizar la entrevista, ésta se realizó en el domicilio del Apu, ya que este líder tiene acceso a zoom, y a internet permanente. La entrevista tuvo una duración aproximada de 25 minutos, la que quedó grabado en la aplicación Zoom, previo consentimiento informado.

Cabe indicar que se realizaron 4 entrevistas vía zoom y el resto de manera presencial, pues la conexión a internet fue muy débil y no se lograba hacer las conexiones por más que se acordaba hora y fecha, y con el propósito de culminar las entrevistas y teniendo en cuenta todos los protocolos de bioseguridad, se viajó hasta la comunidad y se recogió el testimonio de las personas seleccionadas y que accedieron al estudio. No se tuvo ningún problema para ingresar a la comunidad ya que el Apu acompañó a la investigadora principal en la visita a los pobladores. Contar con el apoyo del Apu, facilitó la aceptación de los pobladores y la recolección de datos.

Después fueron analizados los datos de las entrevistas, a través del método de análisis de contenido temático (Díaz, 2018): a) El pre análisis: se organizó el material obtenido de las entrevistas, reproduciendo las grabaciones las veces que fueron necesarias, transcribiéndolas y leyéndolas con la única finalidad de comprender las prácticas culturales para prevenir la COVID-19 en la comunidad indígena. b) Codificación: se clasificó los datos obtenidos según los objetivos de la investigación, identificando las frases o reflexiones que se consideraron significativas, asignándoles así un código individual. c) Categorización: Se agrupó los códigos o ideas principales por similitudes o convergencias en categorías.

También fueron considerados los siguientes aspectos éticos: El principio de autonomía, se aplicó porque las madres o padres de familia participaron en el estudio de manera voluntaria previo consentimiento informado. Ninguno sufrió daño físico ni emocional; sin embargo, si hubiera existido alguna manifestación de tristeza se habría dado apoyo emocional, pero no se presentó ningún caso, aplicando los principios de beneficencia y justicia (Simón, Viñas & Góngora, 2020). Asimismo, las madres fueron identificados con los códigos (MAD1...MAD8) y los padres (PAD1...PAD2) para proteger su identidad. Además, se ejecutó previa aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina, con Resolución N° 098-2021-USAT-FMED.

RESULTADOS

Descripción de los informantes y del escenario cultural

De los diez participantes del estudio, ocho fueron madres y dos padres de familia, cuatro de ellos son amas de casa, seis tienen estudios superiores y ejercen como docentes de primaria y técnicos de enfermería. Asimismo, dos con estado civil solteros, dos casados y seis convivientes, con edades entre 26 y 47 años. Su lengua nativa es el awajum, pero también hablan español.

Las viviendas están localizadas en la Comunidad Nativa Supayacu, ubicada en la margen izquierda del Río Chirinos en el distrito de Huarango, provincia de San Ignacio, Departamento de Cajamarca en Perú, son de madera, con techos de paja y calamina, el piso de tierra, tienen sala-comedor, cocina y un dormitorio. Poseen sólo servicio de energía eléctrica, no tienen agua potable, ni desagüe, ni telefonía móvil y cuentan con internet fijo en dos puntos: la posta médica y la casa del Apu (líder comunitario). La agricultura, caza, pesca y recolección de recursos maderables y no maderables son las principales actividades desarrolladas en esta comunidad, venden maíz, el cacao y el café.

Posterior, al proceso de las entrevistas de los participantes del estudio, se seleccionaron los discursos más significativos para ilustrar cada una de las cuatro categorías:

a) Organización comunal para prevenir la COVID-19: Cierre de fronteras, proceso de adquisición y desinfección de víveres

Los participantes del estudio hablaron que desde que conocieron el primer caso positivo por COVID-19 en el Perú, la comunidad Awajum, se organizó para cerrar sus fronteras, nadie podía salir ni ingresar a la comunidad. Para ello, el Apu los convocó para integrar un comité de 3 a 6 personas (padres y abuelos) que realizaron rondas de vigilancia durante 24 horas. Además, crearon tranqueras en los límites de la comunidad para controlar la entrada y salida de personas. Como se evidencia a continuación:

“Primero el Apu convocó a una reunión con todos los pobladores, allí tomamos el acuerdo de cerrar el camino, y no entraban ni carros, ni personas de otro lugar, los comuneros se turnaban para vigilar, para que no haya contagios” (MAD3).

“En la comunidad se organizaron por rondas, se reunieron en el local comunal y acordaron formar comisiones para cercar y cuidar las entradas y salidas a la comunidad... Hicieron tranqueras, y se turnaban para cuidar día y noche” (MAD1).

“En la comunidad existe un padrón, donde se registra todas las personas que viven acá, a través de eso el Apu controla... para la vigilancia, nos reuníamos de 3 a 6 personas y controlábamos todos los accesos, hacíamos turnos de 24 horas” (PAD1).

Asimismo, llevaron a cabo todo un proceso para adquirir alimentos y víveres de manera segura, guiados por las noticias de que el coronavirus podía permanecer por días en cualquier superficie. Formaron un comité con un profesor como presidente, el cual se comunicaba con los choferes vía WhatsApp para hacer el requerimiento. Una comisión se encargada de descargar los productos del carro, además roseaban alcohol o agua con lejía en los víveres, dejándolos por una semana en el local comunal, luego un miembro de la familia los recogía y en su casa los guardaban por 24 horas y, después recién los manipulaban. Como se detalla:

“Se pedía los víveres al proveedor vía WhatsApp, usábamos mamelucos y mascarillas cuando llegaban los pedidos se contabilizaban y desinfectaban, una persona vigilaba que los niños no se acerquen, todo se dejaba en el local comunal por una semana” (PAD2).

“Había una comisión encargada de descargar el carro, de recibir los víveres y los dejaban en la casa comunal por una semana, a lo que se podía le ponían lejía o alcohol. Después de 8 días nos

llamaban uno por uno para recoger nuestro pedido, lo llevamos a casa y después de 24 horas lo usábamos...” (MAD2, MAD6).

“como docentes queríamos salir a cobrar y no podíamos, entonces enviábamos la tarjeta a una persona de confianza, que nos hagan el retiro del dinero y lo traiga, lo ponía en una bolsita y con un palito le entregaba a un responsable que lo guardaba en un lugar seguro por 5 o 6 días y luego repartían el dinero a cada docente” (MAD5).

Además, para el cobro de dinero de algunos docentes enviaban su tarjeta a una persona de confianza, indicándole la cantidad de dinero a retirar, quien para entregarlo depositaba el dinero en una bolsa, luego con ayuda de un palo lo entregaba a un responsable que recogía y guardaba el dinero de manera segura por 5 o 6 días.

b) Cuidados culturales en la alimentación y uso de medicina tradicional para prevenir la COVID-19

Los participantes expresaron que para prevenir la COVID-19 cuidaron su alimentación y acataron las recomendaciones de sus ancestros, restringieron las harinas, frituras, fideos y guisos, la mayoría de sus comidas fueron sancochadas y sin aliños, a base de los productos propios de la comunidad como las verduras “eehh y ugkuch” (son como una lechuga), cogollo de chonta, pepinillos y frutas como mandarina, piñas, papaya, la guanábana, naranjas. También formaba parte de alimentación los pescados de río como el pescado blanco, cashca, “najum” carachama, tilapia y aves de corral como la gallina y el pato. Según sus tradiciones, la comida saludable mantiene sanos el espíritu y el alma y protege de las enfermedades. Como se muestran a continuación:

“Empezamos a comer más verduras de la zona, como “eehh” (es como una lechuga), “ugkuch” también es una hoja como lechuga, pero no tan grande, se comen en ensalada o en sopa... cogollo de chonta, (es una palmera, el cogollo se obtiene de la hoja, la parte blanca) con caldo de gallina, el najum y la carachama que son pescados” (MAD7).

“comíamos todo natural, sancochado sin aceite. Nosotros creemos que el alto contenido de aceites y azúcares son malísimos... se recomendaba para que el alma y el espíritu se mantenga sano, comer comidas saludables, los ácidos son buenos. Comemos los animales de la zona “carachama”, “pez blanco”, “tilapia”, gallinas...” (PAD1).

“Consumimos más frutas, bebidas tibias, disminuimos los fideos y el arroz. Comíamos sancochado, nada de frituras ni de guisos, porque antiguamente nuestros abuelos decían que muchas harinas o frituras eran malas para el cuerpo, y también porque en la comunidad cercana de Naranjos les llegó primero la enfermedad, decían que les afectaba el estómago, les daba diarreas y vómitos, por eso, comíamos todo natural...” (PAD2).

“Comimos gallinas sin guiso, jugo de cocona, chapo, todo de forma natural, patarashca de carachama (pescado envuelto en hojas), mandarina, piña, pepinillo, y verduras del monte “ugkuch”, evitamos los condimentos, el arroz y el fideo” (MAD2, MAD8).

Por otro lado, los participantes de esta comunidad se cuidaban con plantas medicinales porque sus abuelas se las daban cuando tenían gripe, al tener referencia de síntomas similares con la enfermedad del COVID-19, decidieron usarlas. Así, usaron matico y la yerba luisa, como infusión de 3 a 4 veces por día. Además, el matico, con kion, limón preparados en infusión, le agregaban aguardiente o cañazo (destilado de la caña de azúcar), y bebían una copita 3 veces por día. Otra preparación fue a base de kion, limón y eucalipto, la cual hervía por unos minutos, luego agregaban un diente de ajo, una cebolla pequeña, y al final un chorro de cañazo. Igual consumieron la cascarilla preparaba con cañazo y kion, se maceraba y al siguiente día lo tomaban en el desayuno, almuerzo y cena. Como indican los discursos:

“Hervíamos por 5 minutos una cabeza pequeña kion con dos limones con todo y cáscara, unas 4 hojas de eucalipto en 5 tazas de agua, antes de bajarlo le poníamos un diente de ajo y un pedazo de cebolla, luego le poníamos un chorrillo de cañazo, tomábamos cada taza en tres partes por la mañana, la tarde y por la noche...” (MAD1).

“El kion se puede tomar mezclado o separado del matico. Todos los días se tomaba el matico, tres veces al día, prácticamente desayuno, almuerzo y cena” (PAD1).

“Hervíamos el Kion con limón, matico y cañazo, por 5 minutos, tomábamos una taza, tres veces al día. También la cascarilla, la hervíamos y luego le poníamos cañazo, y tomábamos una copita diaria” (MAD7).

“Tomamos kion, en té, lo hacíamos hervir, y tomábamos un vaso cada uno mañana, tarde y noche, también lo tomamos en las sopas. El matico en té, también, hervíamos unas 5 hojas y lo hervíamos con 2 litros de agua, lo tomamos porque eso siempre nos ha protegido de resfriados. La cascarilla, se prepara con cañazo, se macera por una semana, se pone miel de palo y se toma una copita diaria” (PAD2).

c) Creencias y rituales religiosos ante la COVID-19: castigo divino, ayuno y oración

Los pobladores de la comunidad awajum de Supayacu, en su mayoría pertenecen a la iglesia Nazaret, manifestaban que la enfermedad de la COVID-19 es un castigo de Dios por el mal comportamiento de los hombres en la tierra, algunos decían que es el fin del mundo y que así lo indican los textos bíblicos. Dentro de sus creencias y a manera de ritual, oran de manera diaria y algunos ofrecen el “ayuno”, como penitencia y perdón de sus pecados, y de esa manera cese esta pandemia. Tal como se evidencia en las narrativas:

“Pensamos que esto es un castigo de Dios, y por más que nos cuidemos o practiquemos las normas de higiene igual va a continuar... hacíamos oraciones, vigilia en la iglesia evangélica, tal vez así la enfermedad se acabe o no ataque muy fuerte...” (MAD1).

“Creo que hay personas que no se contagian por la bendición de Dios... Dios es grande, es el único que sabe porque lo hace, entonces cuidarse mucho y orar a Dios que nos siga cuidando... somos de la iglesia nazarena” (MAD4).

“Es la ira de Dios... así está catalogado, desde antes se decía que, cuando hay mucha maldad, Dios castiga de diferentes maneras... la mayoría son nazarenos y en la primera ola hicieron bastante oración y creo que de alguna manera la oración ayuda” (PAD1).

d) Adopción de las medidas preventivas: Lavado de manos, uso de mascarillas, alcohol, higiene del hogar

Con el apoyo del personal de salud, los pobladores también han mantenido algunas normas de higiene durante esos días de pandemia como medida de protección ante la enfermedad, entre la más utilizada el lavado de manos, el uso de mascarillas, tanto quirúrgicas como de tela, jabón para el lavado de manos, alcohol, y también uso del lejía para la limpieza y desinfección de objetos. Si alguien salía de la comunidad a su regreso hacían cuarentena por 20 o 30 días. Tal como se evidencian en los siguientes discursos:

“Para cuidarnos siempre el lavado de manos y mantener limpia todas las cosas, hacer siempre limpieza y para salir, que era muy pocas veces, usar la mascarilla...” (MAD1).

“Para salir nos poníamos mascarilla, usábamos alcohol, nos lavamos las manos con agua y jabón ... cuando salían se cambiaban de ropa...” (MAD3, MAD5).

“Se usó el lavado de manos antes y después de cada actividad, el alcohol, las mascarillas de tela, quirúrgica, N95, según su alcance... las personas que por razones extraordinarias salían de la comunidad, se sometían a una cuarentena de 20 a 30 días” (PAD1).

DISCUSIÓN

Los participantes del estudio de la comunidad nativa awajum, indican que desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, se organizaron para cerrar sus fronteras y evitar el ingreso del virus. Instalaron tranqueras en los límites de la comunidad, y el líder comunal conformó un comité para hacer rondas, controlando así el ingreso y salida de personas. Resultados similares al estudio de Kelsey (2020), al concluir que el cierre de fronteras de las comunidades indígenas es un acto de soberanía y cuidado comunitario para prevenir y reducir la propagación del coronavirus en sus territorios. Por su parte (COICA Amazonía, 2020; Centro de Culturas Indígenas del Perú-CHIRAPAQ, 2020), señalaron que muchas comunidades andinas y amazónicas hicieron un aislamiento voluntario para enfrentar la pandemia. Además, una vez declarada la alerta nacional cerraron sus fronteras y evitaron el ingreso de foráneos. Concuerta, Brown (2020), al afirmar: “Ahora todo está bajo control, nadie puede entrar ni salir de los territorios indígenas”, refiriéndose al cierre de fronteras como medida de prevención de la enfermedad COVID-19.

En este estudio se evidencia que el cierre de fronteras, ayudó a mitigar la propagación del virus que causa la COVID-19, ya que se sabía que el contagio se daba de persona a persona por vía aérea, entonces al mantener menos contacto con personas ajenas al territorio y expuestas al virus, contribuyeron a reducir el riesgo de contagio. La comunidad awajum organizó y desarrolló un protocolo de cierre de fronteras que sus integrantes acataron y apoyaron, con

buenos resultados, según sus testimonios y datos presentados. Por ello, se recomienda que las personas muestren solidaridad con los territorios indígenas respetando los puestos de control y el cierre de sus fronteras.

Además, elaboraron protocolos para obtener alimentos y suministros de manera segura a través de un comité, el presidente se comunicaba con los proveedores vía WhatsApp. Había una comisión responsable de recibir los productos, se protegían con mascarillas, protectores faciales y alcohol, y desinfectaban los alimentos roseándolos con alcohol o lejía, estos permanecían en el local comunal por 7 días. Luego se entregaban a la familia, para usarlos después de un día. Resultados que concuerdan con los de Canaza-Canaviri (2020), al indicar que la pandemia hizo que las comunidades para evitar contagios, tomen decisiones comunitarias y consensuadas, entre ellas nombraron un encargado para que abasteciera de productos alimenticios a toda la comunidad, tomando las medidas de bioseguridad establecidas. Sin embargo, el estudio de Tuaza-Castro (2020), evidencia diferencia al declarar que el gobierno de Ecuador entregaba kits de alimentos, mascarillas, alcohol y gel a las comunidades indígenas. Situación que no se dio en la comunidad en estudio.

Los participantes de la comunidad awajum, caracterizada por su buena organización, solidaridad y responsabilidad, actuaron según protocolos adecuados de los establecidos por la Organización Panamericana de la Salud (2020) y también por los medios de comunicación, según estos deben usar la mascarilla en forma correcta y no retirarla durante las compras, mantenerse lejos de las aglomeraciones, preparar con anterioridad la lista de productos a adquirir, procurar comprar una sola persona para varios días, evitar tocar los productos, y verificar que el vendedor use elementos de protección personal. Prácticas asumidas para autoabastecerse, ya que, a diferencia de otros países, el Estado no colaboró en entregarles alimentos.

Por otro lado, los pobladores de la comunidad awajun, resguardaban su modo de alimentación según las tradiciones de sus ancestros, recomendándoles comidas saludables o naturales para mantener el alma y el espíritu sanos. Por ello, en su mayoría restringieron harinas, frituras, fideos y guisos, y consumieron productos propios de la zona como verduras, frutas, aves y pescado, y procuraban comidas ácidas. Tradiciones alimentarias que coincidían en parte con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (2020), como la alimentación saludable, variada, donde estén presentes las frutas y verduras, reducir el consumo de sal, consumir cantidades moderadas de grasas y aceites, así como limitar el consumo de azúcar y mantener una buena hidratación bebiendo suficiente agua.

Al respecto, invita a reflexionar que la comunidad awajum tiene muy claro que mantener una alimentación saludable es básico para la prevención de enfermedades. Ellos saben que la mejor medicina para liberar al organismo de enfermedades es la preventiva, y más aún en el contexto de la pandemia. Se recomienda que desde el ámbito de enfermería se siga impulsando las prácticas positivas de alimentación saludable respetando las costumbres y prácticas culturales de cada grupo humano, orientarles en el consumo de acuerdo a los alimentos presentes en sus comunidades y de ese modo contribuir a mantener un cuidado cultural, favorable a toda la comunidad.

También, los pobladores de esta comunidad se cuidaban con plantas medicinales porque sus abuelas les daban cuando presentaban cuadros gripales. Así usaron matico y la yerba

luisa; kion, limón y eucalipto; el matico, kion y limón lo preparaban como infusión y le agregaban agua ardiente o cañazo. También agregaron la miel de abeja, 3 dientes de ajos bien picado, un pedacito de kion y cebolla. Del mismo modo se practicó el consumo de la cascarilla (obtenida de la corteza del árbol de la quina) que lo preparaba con cañazo y kion. Resultados similares encontramos en el estudio de Sirén, Uzendoski, Swanson, Negrete, Gualinga, Tapia, Machoa, Tanguila, Santi, Machoa, Andi, & Santi (2020), explicaron que los pobladores de una comunidad indígena de la amazonia ecuatoriana asignan su pronta recuperación de COVID-19 al uso de plantas medicinales, sobre todo del jengibre, chuchuwasa y ajuspanga, así también, Jorge-Montalvo, Vilchez-Perales, & Visitación-Figueroa (2020), y Shahrajabian, Sun, & Cheng (2019), demostraron que el jengibre presenta propiedades farmacológicas antiinflamatorias y antimicrobianas, sus extractos etanólicos y metanólicos ricos en fenoles totales como los gingeroles y shogaoles tienen gran potencial para la prevención y el tratamiento de los síntomas de COVID-19.

Coincide, Enciso & Arroyo (2011), al igual que Chávez-Tagle & Shuan-Arias (2011), al argumentar que la fracción flavónica extraída de las hojas de matico es antiinflamatoria, antioxidante y mucolítico. Del mismo modo, en cuanto al llantén, Yernazarova, Abdrassulova, Tuleuhanov, Tussupbekova, Salybekova, Isayev & Basim (2019), aportaron que este puede usarse en el tratamiento de enfermedades virales y que la cantidad de taninos estuvo alrededor de 77,94 mg / 100g, lo que indica sus altas propiedades antimicrobianas, antiinflamatorias, entre otras.

Por su parte Willcox, Donovan, Hu, Elboray, Jerrard, Roberts & Santer (2020), demostraron que el uso de hierbas y productos naturales debido a la pandemia de COVID-19 aumentó significativamente entre las poblaciones saudíes, mayormente usaron miel de abeja, semillas, limón y jengibre.

Como se evidencia en los estudios, el uso de plantas medicinales fue universal y la medicina tradicional se convirtió en la línea de defensa más importante para luchar contra la infección de COVID-19 en todas las comunidades estudiadas. Las plantas medicinales tienen un lugar muy importante en los pobladores de la comunidad awajum, su conocimiento es muy generalizado, de manera específica en las mujeres, según referencias de los participantes en estudio, estos conocimientos se pasan de generación en generación, a través de las abuelas, prácticas que coinciden con lo encontrado en otros estudios y nos invitan a valorizar los conocimientos culturales y prácticas que han ayudado a los pobladores a combatir y prevenir la COVID-19.

Los nativos de la comunidad awajum de Supayacu, la mayoría son de la congregación religiosa Nazaret, y consideran que la COVID-19 es un castigo de Dios porque las personas se están comportando mal, algunos pensaban que es el fin del mundo porque así lo indican los textos bíblicos. Dentro de sus dogmas y a manera de ritual, oran a Dios de manera diaria y algunos ofrecen el “ayuno” como penitencia y perdón de sus pecados, con la intención de que esta pandemia se acabe. Resultados equivalentes al estudio de García-Piña, Cardoso-Gómez, Serrano-Sánchez & Ostiguín-Meléndez (2015), al señalar que en una comunidad indígena las prácticas tradicionales de cuidado se apoyan en la fe para curar enfermedades de la región, y en los rituales religiosos que es la expresión de los cuidados espirituales. Barrios-Ascarrunz (2020), que en su comunidad en estudio los pobladores realizaban los cultos religiosos, elevaban rezos y plegarias por la salud de sus habitantes azotados por la enfermedad. Los cultos no solo eran

las oraciones en español, también lo hacían en idioma weenhayek, incluyendo cánticos de alabanza y adoración, además de lecturas bíblicas. De igual manera Voyé (1999), afirmo que la religión entra en juego como estrategia, individual o colectiva, utilizada para enfrentarse a todos los peligros que la ciencia no ha logrado eliminar de nuestras vidas, como en el caso de pandemia por COVID-19, por la que el mundo atraviesa en este momento.

La comunidad awajum dentro de sus prácticas culturales, desarrolla las manifestaciones religiosas, cree que la pandemia no solo tiene un origen biológico sino también que es producto de los designios divinos, por ello se acoge a los rituales, cultos, para pedir y mediar por su vida y salud, tanto personal como de sus familiares, la esperanza del cuidado divino, ha hecho que se aligere la carga y la preocupación por la pandemia en su comunidad.

Otro aspecto importante, es que, con el apoyo del personal de salud, los pobladores han mantenido algunas normas de higiene durante la pandemia como medida de protección ante la enfermedad, entre la más utilizada el lavado de manos, el uso de mascarillas, tanto quirúrgicas como de tela, jabón para el lavado de manos, alcohol, y también uso del legía para la limpieza y desinfección de objetos. Si alguien salía de la comunidad, a su regreso hacia cuarentena por 20 o 30 días.

Ratifica el estudio de Alonso-Muñiz, Pinargote-Chancay, Plua-Chancay & Toala-Suárez (2020), al mostrar que el mayor porcentaje de opinión de sus entrevistados consideró aplicar las estrategias de lavado de manos, quedarse en casa, guardar distancia, utilizar mascarilla, no tocarse el rostro. Insiste, Martínez, Larrea, Romero & Cicolella (2020), respecto al conocimiento en una comunidad indígena sobre las medidas de prevención, las tres medidas más conocidas en población adulta y adolescente son: el lavado de manos, el mantenimiento de la sana distancia, evitar tocarse la cara y el uso de cubre bocas.

La comunidad awajum, no sólo respeta su organización y protocolos, sino que también se abre y deja guiar por las recomendaciones dadas por la OMS, a través de los medios de comunicación, estas prácticas aunadas a sus prácticas culturales, han favorecido de, manera positiva al control y prevención de la infección por COVID-19 dentro de su comunidad. Se recomienda que la población en general siga las disposiciones dadas por la OMS, respecto a las medidas preventivas para evitar la enfermedad de la COVID-19 y otras enfermedades, siendo las más importantes y resaltantes el lavado de manos, el uso de mascarillas y el distanciamiento social.

Finalmente, la enfermera juega un papel muy importante en el cuidado del paciente y más aún en las zonas alejadas, como las comunidades indígenas, donde muchas veces es el único personal profesional que existe en los establecimientos de salud. Por otro lado, el personal de enfermería al querer incluir en sus cuidados el uso de la medicina tradicional, se encuentra con grandes barreras como son el escaso desarrollo de Políticas públicas que respalden el quehacer de enfermería, y que estas permitan establecer lineamientos en la utilización de plantas medicinales. En el área de salud es común que el quehacer de los equipos sanitarios se establezca en base a las políticas públicas, que se manifiestan de manera práctica a través de normas, protocolos, guías clínicas, metas sanitarias, entre otros. Lo que no sucede para el uso de la medicina tradicional.

CONCLUSIONES

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, la comunidad nativa awajum, se organizó cerrando sus fronteras, organizaron comités para adquirir alimentos de manera segura creando protocolos, para luego entregar a las familias. De este modo se cuidaron unos con otros acatando lo que el líder comunal indicaba, y adaptando lo que a nivel mundial se había indicado que era la cuarentena o aislamiento social.

Cumplieron los consejos de las abuelas y madres, quienes indicaban que una alimentación sana ayuda al bienestar del cuerpo y del alma y evita enfermarse, su dieta fue a base de productos naturales como las frutas y verduras, pescado y aves de corral, limitando el consumo de azúcar, sal, aceites y promovieron el consumo de alimentos ácidos.

Usaron plantas medicinales tales como el matico, yerba luisa, eucalipto, cascarilla (obtenida de la corteza del árbol de la quina), productos como la miel de abeja, el kion, ajos, cebollas, consumiéndolos en infusión o como bebidas con agregados de limón y cañazo de 2 a 3 veces al día por semanas continuas, los pobladores refieren que con estos remedios los protegieron en su lucha contra la pandemia.

También, adoptaron medidas preventivas como el lavado de manos, uso de mascarillas, alcohol, la higiene del hogar, y se sostuvieron en sus creencias y rituales religiosos consideraron al coronavirus como un castigo divino, por lo que practicaron el ayuno y la oración.

Se recomienda a las entidades públicas gubernamentales y no gubernamentales incrementar los esfuerzos en beneficio de las comunidades indígenas, proporcionándoles los insumos necesarios para evitar que se siga transmitiendo la COVID-19: mascarillas, jabón, un abastecimiento adecuado de agua potable, al igual que instalaciones y servicios de atención de salud debidamente equipados y culturalmente apropiados, incluido el acceso a información en su lengua nativa. De modo que, el personal de salud que trabaja en zonas indígenas, aplique la teoría de la diversidad y universalidad de Leininger para brindar cuidados culturalmente congruentes, y lograr la interculturalidad en salud.

La cultura Awajun tiene una sabiduría milenaria en el cuidado de la salud que se debe seguir investigando y que enfermería al lograr ese acercamiento cultural puede trabajar con un equipo multidisciplinario para realizar estudios etnográficos o experimentales y aprender de ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso-Muñoz, G., Pinargote-Chancay, R., Plua-Chancay, V., & Toala-Suárez, C. (2020). Medidas de prevención y promoción de la salud en Comunidades ante el 2019-nCoV. *Cienciamatria*, 6(1), 772-779. Recuperado de: <https://doi.org/10.35381/cm.v6i1.386>
- Ávila, R., & Guereña, A. (2020). *Evitar el Etnocidio: Pueblos indígenas y derechos territoriales en crisis frente a la COVID-19 en América Latina*. Recuperado de: <https://doi.org/10.21201/2020.6294>

- Barrios-Ascarrunz, I. (2020). *Impacto de la Pandemia en Comunidades Indígenas Weenhayek: Entre la Medicina y la Religión*. Reunión Anual de Etnología. Recuperado Broch, D., Oliveira, M., & Lisboa, D. (2017). Reflexões acerca da Violência contra a Mulher na ótica de Madeleine Leininger. *Rev enferm UFPE on line*, 11(12), 5079-5084. Recuperado de: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22588p5079-5084-2017>
- Brown, K. (2020). *Indigenous race into Ecuador's Amazon to escape coronavirus*. *Aljazeera*. Recuperado de: <https://www.aljazeera.com/features/2020/3/26/indigenous-race-into-ecuadors-amazon-to-escape-coronavirus>
- Canaza-Canaviri, M. (2020). *Enfermedad, cuerpo y COVID-19 en el pueblo chiquitano*. Reunión anual de Etnología. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Canaza/publication/354254645_Reunion_Anual_de_Etnologia/links/612eab3e2b40ec7d8bd866a2/Reunion-Anual-de-Etnologia.pdf
- Chávez-Tagle, S., & Shuan-Arias, JR. (2011). Efecto mucolítico del extracto hidroalcohólico de las hojas de Piper Aduncum Matico blanco en ratas Albinas Holtzman Perú 2021 (Tesis de licenciatura). Universidad Roosevelt, Huancayo. Recuperado de: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/622>
- Centro de Culturas Indígenas del Perú-CHIRAPAQ. (2020). *Los Pueblos Indígenas y COVID-19 en el Perú*. Recuperado de: <http://chirapaq.org.pe/es/wp-content/uploads/sites/3/2020/04/Reporte-PPII-COVID19-Per%C3%BA-07.04.20.pdf>
- COICA Amazonía. (2020). *Pronunciamento de organizaciones nacionales de comunidades campesinas e indígenas en Perú, ante la amenaza de COVID-19*. Recuperado de: <https://twitter.com/coicaorg/status/1248735057625432065>
- Cortez-Gómez, R., Muñoz-Martínez, R., & Ponce-Jiménez, P. (2020). Vulnerabilidad estructural de los pueblos indígenas ante el COVID-19. *Boletín sobre Covid-19*, 1(7-8), 7-10. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/343403302_Vulnerabilidad_estructural_de_los_pueblos_indigenas_ante_el_COVID-19
- Cueto, E. (2020). Investigación cualitativa. *APPLI. SCI. DENT*, 1(3) ,1-2. Recuperado de: <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/2574/2500>
- Díaz, C. (2018). *Investigación cualitativa y análisis de contenido temático*. *Rev. gen. inf. Doc*, 28(1), 119-142. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
- Enciso, E., & Arroyo, J. (2011). Efecto antiinflamatorio y antioxidante de los flavonoides de las hojas de Jungia rugosa Less (matico de puna) en un modelo experimental en ratas. *An Fac Med*, 72(4), 231-237. Recuperado de: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/107>
- García-Piña, E., Cardoso-Gómez, M., Serrano-Sánchez, C., & Ostiguín-Meléndez, R. (2015). Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua. *Cultura de los Cuidados*, 19(41):34-43. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.06>
- Gobierno Regional de Ayacucho (2020). *Plantas Medicinales Alternativa para hacerle frente al COVID-19*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/regionayacucho/noticias/292688-plantas-medicinales-alternativa-para-hacerle-frente-al-covid-19>
- Gonçalves, J., Mendes, R., Silva W., Peixinho, B., Oliveira, M., Albuquerque, J., Ferreira, J., Silva, W., Gomes, L. & Araújo, G. (2020). Medicina tradicional indígena em tempos de pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(10), e4713. Recuperado de: <https://doi.org/10.25248/reas.e4713.2020>
- Hernán, M., Lineros, C., & Ruiz, A. (2020). Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 298-301. Recuperado de:

- <https://www.gacetasanitaria.org/es-como-adaptar-una-investigacion-cualitativa-avance-S0213911120301412>
- Instituto Nacional de Salud. (2020). *Remedios caseros contra el covid-19: más mitos que verdades*. Recuperado de: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/remedios-caseros-contr-el-covid-19-mas-mitos-que-verdades>
- Jorge-Montalvo, P., Vilchez-Perales, C., & Visitación-Figueroa, L. (2020). Propiedades farmacológicas del jengibre (*Zingiber officinale*) para la prevención y el tratamiento de COVID-19. *Agroind. Sci*, 10(3), 329-338. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8085673>
- Kelsey, L. (2020). Medicine lines and COVID-19: Indigenous geographies of imagined bordering. *Dialogues Hum. Geogr*, 10(2), 164-168. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2043820620934941>
- Leininger, M. (1991). The theory of Culture Care Diversity and Universality. *NLN Publications*, 15(2402), 5-68. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1795998/>
- Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*, 3(6), 5-12. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
- Martínez, I., Larrea, S., Romero, F., & Cicoella, L. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la pandemia del COVID-19 en comunidades indígenas de Yucatán y Chiapas. Mexico: Population Council*. Recuperado de: https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2176&context=departments_sbsr-pgy
- Moreno, M. (2020). Atención prioritaria y diferencial de los pueblos indígenas frente al impacto del COVID 19 en Colombia. *Rev. UNAM*, 70(278), 816-835. <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2020.278-2.77493>
- Ochoa-Yupanqui, WW., & Rodríguez-Lizana, M. (2021). Fitoterapia altoandina como potencial ante la COVID-19. *Rev. cuba. investig. Bioméd.* 39(4), e862. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000400018
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Recomendaciones para prevenir la transmisión de la COVID-19 en ferias y mercados de alimentos*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53315/OPSIMSFPLCOVID-19210005_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Sanos en Casa: alimentación saludable*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>
- Orrego-Blanco, G, Toledo-Nuñez, S., & Alvarenga-Pérez, F. (2020). Comunidades Indígenas de Paraguay Y la Emergencia Sanitaria en Contexto del Covid 19. *Academic Disclosure UNA FENOB*, 1(1), 117-129. Recuperado de <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/97/97>
- Serna, K., Espinosa, E., & Gallardo, M. (2020). Resiliencia, convivencia en bienestar y solidaridad colectiva como alternativas para construir comunidad en tiempos de COVID-19. *Revista CIS*, 17 (28), 31-49. Recuperado de https://redib.org/Record/oai_articulo2876386-resiliencia-convivencia-en-bienestar-y-solidaridad-colectiva-como-alternativas-para-construir-comunidad-en-tiempos-de-covid-19
- Simón, Y., Viñas, E., & Góngora, I. (2020). Ética e investigación científica en enfermería. *Invest. Medicoquir*, 12 (3), 3-11. Recuperado de: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/651>
- Sirén, A., Uzendoski, M., Swanson, T., Negrete, I., Gualinga, ES., Tapia, A., Machoa, A., Tanguila,

- A., Santi, E., Machoa, D., Andi, D., & Santi, D. (2020). Resiliencia contra la pandemia de covid-19 en comunidades indígenas kichwa en la Amazonía ecuatoriana. *MundosPlurales*, 7(2), 101-107. <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2020.4738>
- Shahrajabian, M., Sun, W., & Cheng, Q. (2019). Clinical aspects and health benefits of ginger (*Zingiber officinale*) in both traditional Chinese medicine and modern industry. *Not.Bot. Hort.Agrobot. Cluj-Napoca*, 69(6),552. <https://doi.org/10.1080/09064710.2019.1606930>
- Tuaza-Castro, L., (8 Nov 2020). El Covid-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. *Lat. Am. Caribb. Ethn. Stud*, 15 (4), 413-424. <https://doi.org/10.1080/17442222.2020.1829793>
- Voyé, L. (1999). Secularization in a Context of Advanced Modernity. *Soc Rel* 60(3):275-288. <https://doi.org/10.2307/3711937>
- Willcox, M., Donovan, E., Hu, X., Elboray, S., Jerrard, N., Roberts, N., & Santer, M. (2020). Views regarding use of complementary therapies for acute respiratory infections: Systematic review of qualitative studies. *Complement Ther Med*, 50(102382). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102382>
- Yernazarova, K., Abdrassulova, Z., Tuleuhanov, S., Tussupbekova, G., Salybekova, N., Isayev, G., & Basim, H. (2019). Biological features of the medicinal plant *Plantago major* L. *International Journal of Biology and Chemistry*, 12(1), 86-93. <https://doi.org/10.26577/ijbch-2019-1-i11>