

## **Finalmente quedamos más informados que desinformados reconociendo la severidad de la pandemia COVID-19 y sus etapas: El caso de la población cañari en Ecuador<sup>1</sup>**

Fernando ORTEGA\* & Marleen HABOUD\*\*, Ecuador

### **Resumen**

La sorpresiva aparición de una enfermedad extremadamente contagiosa y mortal como la COVID-19, generó alta demanda de información respecto del agente causal, sus formas de transmisión, síntomas y signos, medidas de prevención y protección, posibles tratamientos y pronósticos sobre su gravedad y duración. La información pública requirió de canales de difusión ágiles, accesibles y de fácil interpretación, pero sobre todo confiables. Las más variadas recomendaciones aparecieron en redes sociales provenientes de múltiples emisores, mientras la efectiva presencia oficial de salud, se hacía esperar en busca de información comprensible y certificada para transmitir estrategias recomendables, mientras la información y la desinformación competían en un campo de incertidumbre inicial.

A partir de 154 encuestas desarrolladas en tres localidades de la provincia de Cañar (Ecuador), con participantes indígenas y mestizos, kichwa e hispanohablantes, este estudio muestra la recepción que tuvieron las campañas informativas relacionadas con la COVID-19. Contribuimos así, a tener una

---

<sup>1</sup> Este artículo presenta resultados preliminares del proyecto internacional, interinstitucional e interdisciplinario: Evaluación sociolingüística y computacional de los conocimientos y creencias sobre la COVID/19 en grupos vulnerables en crisis en América Latina: México, Ecuador y Perú, desarrollado entre 2021 y 2022, realizado por Olga Kellert y Stavros Scopeteas (Alemania), Claudia Crespo (Perú), Marleen Haboud y Fernando Ortega (Ecuador), con el fin de determinar el conocimiento de poblaciones indígenas sobre COVID-19, y el uso de medios de difusión de la información. Este artículo se refiere únicamente a los datos recogidos en Cañar, Ecuador.

\* Fernando Ortega Pérez, Médico, Antropólogo y Salubrista. Profesor Investigador del Colegio de Ciencias de la Salud en la Universidad San Francisco de Quito. ORCID ID: 0000-0002-8618-2057

\*\* Marleen Haboud, sociolingüista y antropóloga. Se especializa en el contacto lingüístico, procesos de documentación activa-revitalización de las lenguas indígenas en Ecuador, y del español andino. ORCID ID: 0000-0002-6966-6375.

mejor comprensión de las estrategias de comunicación desarrolladas por las comunidades para gestionar la información de salud en condiciones de emergencia, con resultados favorables para la salud personal y colectiva durante la pandemia.

**Palabras clave:** Ecuador, COVID-19, (des)información, salud intercultural, comunidades indígenas

### **Abstract**

The surprising appearance of an extremely contagious and deadly disease like COVID-19 generated a high demand for information regarding the causal agent, its forms of transmission, its symptoms and signs, prevention and protection measures, possible treatments and a prognosis on its duration and severity. Public information in pressing times required channels for the dissemination of knowledge that were agile, accessible and easy to interpret, but above all, reliable. The most varied recommendations appeared on social networks from multiple issuers, while the effective official health presence waited in search of truthful and certified information to transmit recommended strategies, therefore, information and misinformation competed in a field of initial uncertainty.

Based on 154 interviews carried out with indigenous and mestizo participants, both Kichwa and Spanish speakers, in three localities of the Cañar province (Ecuador), this study analyzes the reception of informative campaigns related to COVID-19. Thus, we contribute to have a better understanding of the communication strategies developed by the communities to manage health information under emergency conditions, with favorable outcomes for personal and collective health during the pandemic.

**Keywords:** Ecuador, COVID-19, (mis)information, intercultural health, indigenous communities

### **Antecedentes**

La pandemia COVID-19 tomó al mundo por sorpresa. Inicialmente, en el 2019 no contábamos con información suficiente respecto a la enfermedad, de modo que el 2020 constituyó un año oscuro, lleno de confusión, desconocimiento, miedo y alta mortalidad (PAHO<sup>2</sup> 2022). Paulatinamente, recibimos información y también desinformación en cuanto a la pandemia y a la forma de defendernos, enfrentándonos, como mencionan Altmann et al

---

<sup>2</sup> PAHO for Panamerican Health Organization

(2021), a un experimento social involuntario, conformado por un triple desconocimiento, el de la población, el científico y el emocional, explicado como una vivencia subjetiva de percepción de un *mundo natural* como si hubiéramos perdido conexión con la realidad biofísica de nuestros entornos (Husserl 2015: 1).

La confluencia de estos desconocimientos se convirtió en la ocasión propicia para profundizar las investigaciones científicas, generar conocimientos detallados sobre la afectación inmunitaria del coronavirus, y la creación de medidas de prevención y reducción de los contagios. Sin embargo, también se generaron y difundieron informaciones dudosas, o falsas, que obstaculizaron los esfuerzos científicos de ofrecer explicaciones claras y convincentes, provocando confusión emocional individual y colectiva incrementadas, en muchos casos, por el idioma y/o el registro lingüístico utilizados por los emisores de la información. Recordemos que las poblaciones de Latinoamérica constituyen un complejo sociocultural y lingüístico, donde cientos de lenguas originarias plantean un reto comunicativo a sortear de manera eficiente, especialmente en situaciones críticas como la vivida con la COVID-19.

## 1. Introducción

Por lo expuesto, y dada la historia de marginación social, pobreza y carencia de servicios básicos y de salud que enfrentan los pueblos originarios en América Latina, incluyendo específicamente el Ecuador, para el caso que nos atañe, nos enfrentamos a un escenario en el que son particularmente vulnerables a sufrir los impactos desproporcionados de enfermedades epidémicas. En este contexto, es crucial abordar las diferencias lingüístico-culturales de estas poblaciones para superar los obstáculos en la interpretación-comunicación (Kellert et al. 2021) y garantizar la implementación efectiva de medidas sanitarias adecuadas (García et al. 2020; Afifi et al. 2020). Esto requiere establecer procesos comunicativos que respeten y se adapten a la cosmovisión de cada población, priorizando la transmisión de información en su propia lengua.

## 2. Propósito y objetivos del estudio

Este trabajo se propuso conocer de qué manera la información sobre COVID-19 logró un procesamiento lingüístico y cultural relevante para la adopción de comportamientos preventivos saludables a nivel poblacional en comunidades urbanas y rurales de la provincia de Cañar, Ecuador.

Nuestros objetivos específicos se orientaron a analizar el conocimiento poblacional sobre la pandemia, y la manera en la que interactúan factores demográficos, lingüísticos y culturales, para la adopción de actitudes o prácticas benéficas para la salud del individuo y la colectividad.

La pregunta que esperamos responder es: ¿De qué manera la (des)información inicial sobre COVID-19, tuvo un procesamiento lingüístico y cultural relevante para la adopción de comportamientos preventivos saludables a nivel de las comunidades urbanas y rurales estudiadas?

### 3. Metodología

Diseñamos un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, aplicado entre mayo y junio de 2022, en la provincia de Cañar, ubicada geográficamente en la zona austral del callejón interandino del Ecuador. Se estableció una muestra propositiva de 154 personas mayores de edad, hombres y mujeres residentes en las zonas urbanas y rurales de dos cantones de la provincia de Cañar, (a) el cantón Cañar, que incluye la parroquia Juncal y, (b) las zonas urbanas y rurales del cantón El Tambo (Mapa 1).

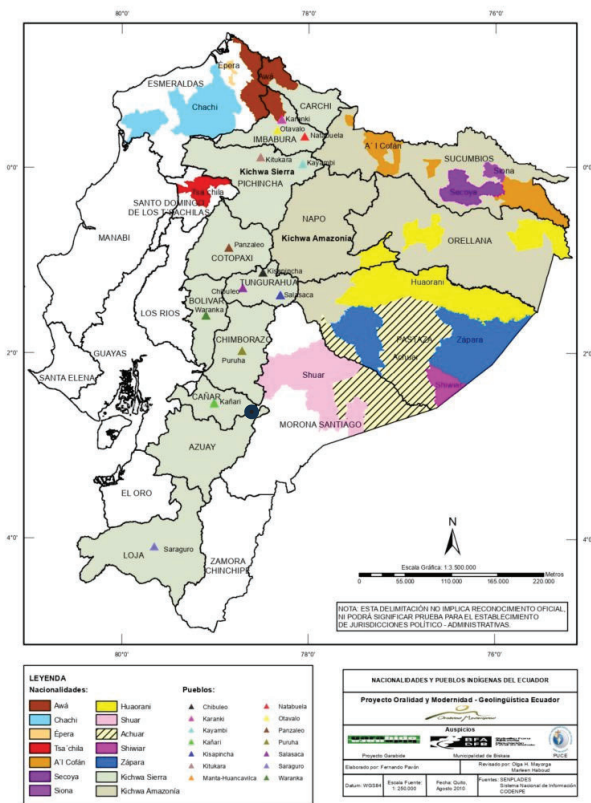
El 23% de los 52.150 habitantes del cantón Cañar, así como el 35% de 9.285 pobladores del cantón El Tambo viven en áreas urbanas. En promedio, un tercio de la población de ambos cantones vive en la urbe (INEC 2022), en intensa interacción social y comercial con la población rural circundante. Según información del Plan de Desarrollo y Organización Territorial de la provincia (PDyOT), el 75% de la población cantonal se autoidentificó como mestiza y el cuarto restante como indígena perteneciente al pueblo Cañari.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> En Ecuador existen 14 nacionalidades indígenas, siendo la más numerosa, la nacionalidad Kichwa compuesta por 18 pueblos que se definen como colectividades originarias, conformadas por comunidades con identidades culturales que les distinguen de otros sectores de la sociedad ecuatoriana. Están regidos por sistemas propios de organización social, económica, política y legal (INEC, s.f.).

Almeida (2008) comenta que este concepto de “pueblo” se refiere a comunidades étnicohistóricas que han sido el resultado de procesos sociales. Para mayor detalle ver Cañari en PDyOT (Cañar 2020: 314; <http://www.puce.edu.ec/oralidadmodernidad/sierra.php>).

Mapa de localización de Nacionalidades y pueblos indígenas del Ecuador



Mapa 1. Nacionalidades, Pueblos y Lenguas Indígenas en Ecuador, a partir de territorios oficialmente asignados (Haboud 2010)

Para determinar el conocimiento sobre COVID-19, primero revisamos la información proveniente de los protocolos y medidas oficialmente difundidas y recomendadas en Ecuador por el Ministerio de Salud Pública (MSP 2020) y de tal manera obtuvimos un “Corpus de Referencia” (García et al. 2020). Por otra parte, generamos un cuestionario cuyas preguntas incluyeron temas sobre el conocimiento de la población respecto de la naturaleza de la enfermedad, los síntomas prevalentes que la caracterizan, los mecanismos de transmisión o

contagio, las medidas de control o esfuerzos de prevención y aislamiento, los tratamientos, las expectativas sobre la vacunación.

A la información recopilada proveniente de conceptos o creencias prevalentes en la población, formas personales de percibir la información y/o la enfermedad (amenaza o susceptibilidad a sufrirla), la posibilidad de generar mecanismos de prevención y protección, así como las experiencias vivenciales individuales o grupales hemos denominado “Corpus Local”.

El estudio contó con un equipo de formación profesional interdisciplinaria combinando la experiencia del análisis antropológico, sociolingüístico, médico, estadístico y de salud pública, con la experiencia de investigación de campo aplicada en zonas urbanas y rurales, con pobladores mestizos e indígenas a través de investigadores nativos kichwhablantes con experiencia comprobada en aplicación de encuestas sociolingüísticas.

Las entrevistas personales se realizaron en kichwa o en castellano, según la preferencia del encuestado. Las preguntas fueron redactadas en castellano y traducidas al kichwa por la entrevistadora del proyecto, Rosita Guamán, kichwahablante cañari.

Obtenidas las respuestas se creó una base de datos en Excel y se transfirió al programa estadístico SPSS (versión 24), para la tabulación y análisis cuali-cuantitativo correspondiente, basados en tablas de frecuencias y tablas cruzadas.

## **4. Resultados**

### **4.1 El contexto sociodemográfico**

De los 154 participantes en el estudio, 54 (35.1%) fueron varones y 100 mujeres (64.9%); 54.5% de centros urbanos y 45.5% de rurales. La aparente sobrerrepresentación femenina de la muestra obedece a la mayor presencia femenina en el hogar al momento de la entrevista; y a la dinámica movilidad poblacional de los habitantes de Cañar.<sup>4</sup>

En relación con la edad de los participantes, el 72.8% estuvo constituido por personas comprendidas entre los 25 y 50 años de edad, mientras el 27.2% estuvo conformado por jóvenes menores de 25, y por adultos mayores.

La primera lengua de 62.6% de los entrevistados fue el castellano, mientras el Kichwa lo fue para el 35.5%.

---

<sup>4</sup> Los censos de 2001, 2010 y 2022 muestran que, en la región de Cañar, el 55% de los habitantes es femenino y el 45% masculino.

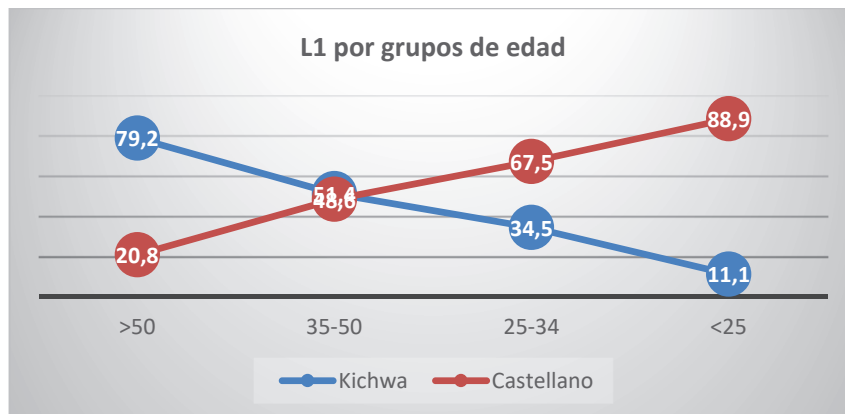
La Tabla 1 y su correspondiente Gráfico nos permiten constatar que a menor edad de los participantes su primera lengua es mayoritariamente el castellano (88.9%), mientras que, en los grupos etarios mayores, la primera lengua es el Kichwa (79.2%).

TABLA 1: Primera lengua y edad de los entrevistados

Grupos de edad	Castellano	Kichwa y castellano	Kichwa
Menos de 25 años	88.9	0	11.1
De 25 a 34 años	67.5	0.6	34.5
De 35 a 50 años	48.6	0	51.4
Más de 50 años	20.8	0	79.2
Total	62.9	0.6	35.7

Fuente: Trabajo de campo 2022

GRÁFICO 1: Distribución porcentual de la primera lengua por grupos de edad



Fuente: Trabajo de campo 2022

El bilingüismo kichwa-castellano alcanzó 49% de uso, el monolingüismo hispano llegó a 42.6%, mientras el monolingüismo Kichwa no fue reportado. El multilingüismo (kichwa, castellano e inglés<sup>5</sup>) alcanzó 4%. El nivel de bilingüismo demuestra una intensa relación de contacto entre ambas lenguas.

<sup>5</sup> Producto de prolongados procesos de migración a los Estados Unidos, la población muestra gran interés por el inglés. Tómese en cuenta que la economía de Cañar se basa en las remesas provenientes de Norteamérica (El Comercio 2023).

#### 4.2 Uso de medios de información

La televisión (93.3%), la radio (88.9%), las redes sociales (87.2%), la familia (83.8%) y los amigos (80.0%), fueron los medios de información mayormente reportados por los participantes del estudio. Los líderes comunitarios (68.8%), el gobierno central (56.4%) y los centros de salud (41.1%) fueron las fuentes de información menos utilizadas. En la muestra de población estudiada no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre varios parámetros sociolingüísticos (área de residencia urbana o rural, año de escolaridad, grupos de edad, ocupación) y la elección de redes sociales como fuente de información.

Los resultados muestran que los programas de televisión y radio, así como las redes sociales se convirtieron en fuentes de información confiables. Por tal razón y con la finalidad de comparar el grado de coincidencia entre el corpus local y el corpus de referencia, en la siguiente sección analizamos las respuestas de los entrevistados y su coincidencia con las recomendaciones normativas dadas por las instancias oficiales.

#### 4.3. Conocimientos, creencias y comportamientos relacionados con la pandemia

En esta sección revisamos el nivel de coincidencia entre las respuestas de los participantes y los conceptos del corpus de referencia.

**¿Cómo se pasa o cómo se transmite la COVID-19 a la gente?** El 84.4% de respuestas fue coincidente. Las respuestas expresan la importancia del contacto o contagio directo ya sea con una persona enferma o con secreciones: “El contacto con el infectado, contacto directo y por las secreciones, por la saliva, cuando tosen o estornudan”. Las respuestas también tomaron en consideración las condiciones en que se produjo la exposición: Ej. “Aglomeración de personas, usar transporte público, no usar mascarilla, por beber de un mismo vaso, al besarse”. Finalmente, el 15.6% de respuestas no coincidió, es decir, los entrevistados no respondieron o dijeron no saber, también se mencionó que: “es psicológico” o “yo no me contagié”.

**¿Cuánto tiempo pasa entre el contacto con un enfermo y el apareamiento de síntomas de la COVID 19?** El 64.3% coincidió con el período comprendido entre cuatro días y dos semanas. Entre las respuestas no coincidentes (35.7%) se mencionó: “Depende del estado de salud de la persona”, “depende del estado inmunológico del individuo”, “Es al instante, al día siguiente”, “en dos o tres días”.

El período de incubación medio es de 5,1 días de acuerdo con la información del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias,



que además menciona que: “*A los 11,7 días, el 95 por ciento de los casos sintomáticos han desarrollado ya sus síntomas*” (CCAES 2021).

**¿Cree que si una persona infectada con COVID 19 tose o habla sin mascarilla puede pasar la enfermedad a los demás?** Encontramos total coincidencia afirmativa del 93.5%, mediana coincidencia 1.9% y ninguna coincidencia 4.5%.

**¿Es posible que haya personas que no tienen síntomas como fiebre, tos, cansancio, falta de aire, pero que si estén con la enfermedad COVID 19?** Las respuestas mostraron total coincidencia en 91.6%, y ninguna coincidencia en 8.4%. Esta forma de responder demuestra el conocimiento de 9 de cada diez personas sobre la posibilidad de personas enfermas, pero asintomáticas, es decir, personas que por su sola presencia constituyen un alto riesgo de contagio.

**¿Cuáles son los síntomas de COVID-19?** En relación con los síntomas de la COVID-19, el 89% de entrevistados mencionó varios de los síntomas incluidos en el corpus de referencia. Sin embargo, 11% no coincidió, ya por desconocimiento o por falta de respuesta.

Los tres síntomas más frecuentemente citados fueron: fiebre (57.8%), dolor de cabeza (48.1%) y tos (39%). Es conveniente tomar en consideración que a lo largo de la pandemia la celeridad con que el virus mutaba, también hacía variar la sintomatología provocada por cada cepa o variante diferente (CDC 2019, 2020).

**¿Cuándo se debe buscar atención médica para una persona que sospecha estar infectada con COVID 19?** Según el corpus de referencia, las señales de emergencia para buscar atención médica incluyen principalmente: dificultad para respirar, dolor o presión persistente en el pecho, labios azulados y confusión o dificultad para despertar o mantenerse alerta. Según los CDC, se puede añadir fiebre alta, dolor de cabeza o de garganta intensos (CDC 2019). Las respuestas de los participantes que demuestran total coincidencia alcanzan apenas 7.1%. Las demás nos demuestran gran preocupación, así, “*Cuando se sienta mal*” (5.8%) es una respuesta bastante general, sin embargo, podría significar el empeoramiento o agravamiento de síntomas. De igual manera otra respuesta con coincidencia parcial fue “*Cuando esté a punto de morir*” (2.6%) que podría significar empeoramiento súbito o podría tratarse de la adopción de una medida muy tardía. El 84.5% de respuestas no coincidió con una situación de emergencia. Este hecho nos permite conocer que la mera presencia de síntomas iniciales de una enfermedad respiratoria como la gripe o la influenza constituyeron motivo de preocupación y la necesidad de consultar. Esta fue

una de las razones para la alta congestión en los centros de salud de todo el mundo.

**¿Cuáles son las medidas de protección contra COVID 19 que usted conoce?** Todas las respuestas coinciden con las medidas propuestas en el corpus de referencia, ya que son medidas de protección para evitar el contagio con la enfermedad. Las cuatro más difundidas, son también las más respondidas: Uso de mascarilla, distanciamiento social, lavado de manos y vacunación.

De los 154 participantes, 3 no mencionaron lavarse las manos, 5 no mencionaron distanciamiento social, 9 no mencionaron la mascarilla y 11 no mencionaron la vacuna; sin embargo, si mencionaron las demás opciones. Esto significa que más del 92.9% de entrevistados coincidió con las cuatro medidas de protección más difundidas.

**¿Cuál debe ser la distancia segura de separación entre personas para evitar contagiarse con COVID 19?** Al principio de la pandemia se recomendaba un distanciamiento de 1.5 metros; sin embargo, posteriormente se acordó recomendar 2 metros. El 83.1% de los entrevistados coincidió con lo prescrito, y el resto (16.8%) propuso distancias menores o mayores<sup>6</sup>. Esta respuesta no solo tiene significancia estadística ( $p$ -Value 0.000), sino práctica, pues la población puso en práctica tal medida preventiva.

**¿Es posible que algunas personas no presenten síntomas, pero sí estén enfermas con la covid-19?** Se encontró total coincidencia en 94.8% de respuestas afirmativas y apenas 5.2% de ninguna coincidencia.

**¿Por qué razones deben o no deben vacunarse las personas?** Los participantes manifestaron total coincidencia con la recomendación de vacunarse en 81.2%, mientras el porcentaje restante, 18.8%, no coincidió, por tanto, conviene detallar algunas de las razones que expusieron para no recomendar la vacunación (13.6%).

De los 154 entrevistados, 21 no recomendaron las vacunas<sup>7</sup> por desconocer, o no creer en sus beneficios, por temor a sufrir un deterioro en su salud, o por razones religiosas, como puede verse en los siguientes comentarios: “Por fe en Dios [...] Soy cristiana evangélica y confío en Dios” (Ent 12). “Es decisión de cada quien” (Ent 23). “Algunos no quieren porque dicen que van a morir más pronto” (Ent 37). “No estoy de acuerdo con la vacuna, solo por obligación del gobierno. Por obligación hemos vacunado. Por cumplir la normativa” (Ent 62). “Porque nos vacunemos o no, igual

---

<sup>6</sup> Vestigios visibles de estas medidas pintadas en los accesos a lugares públicos, son todavía visibles en muchos lugares del mundo.

<sup>7</sup> Las respuestas aquí transcritas expresan textualmente el sentir de los participantes.

*se da el contagio*” (Ent 7). *“Dicen que hace sentir mal”* (Ent 28). *“Da miedo vacunarse que vaya a pasar algo”* (Ent 44). *“Dicen que uno se puede convertir en zombi”* (Ent 56). *“Porque están mintiendo”* (Ent 88). *“Porque es una comercialización a través de las vacunas”* (Ent 102). *“Porque no sirve para nada”* (Ent 115).

Pese a estos comentarios, para mayo 2022, el 98.1% de participantes estaba vacunado. Para entonces, el país había promocionado la tercera vacuna para toda la población e iniciaba la convocatoria para la cuarta vacuna para población vulnerable y/o de la tercera edad.

Estos resultados muestran que la campaña de vacunación tuvo amplia aceptación logrando cubrir con tres dosis al 66.9% de la población entrevistada, y con dos, al 26%.

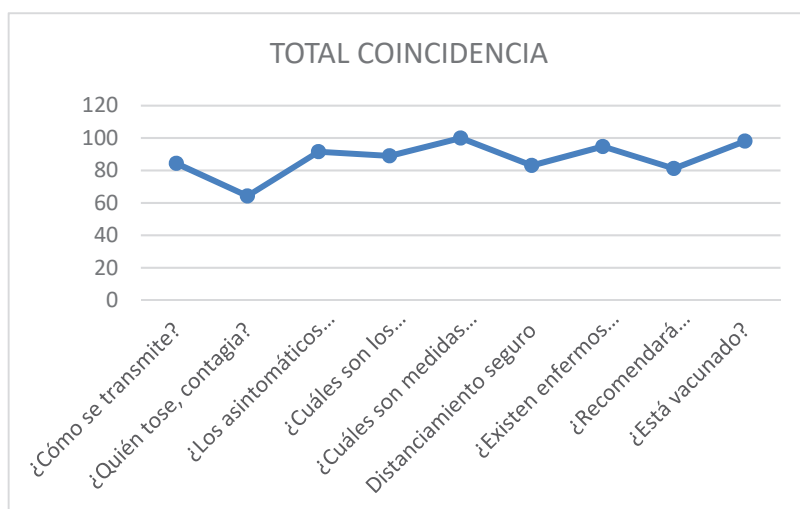
A manera de resumen, la Tabla 2 y el Gráfico 2 presentan los altos porcentajes de coincidencia entre las respuestas de los participantes y las recomendaciones del corpus de referencia.

TABLA 2: Distribución porcentual de coincidencia o no coincidencia entre las respuestas locales y los conceptos del corpus de referencia.

PREGUNTA RESUMIDA	COINCIDENCIA %	NO COINCIDENCIA %
¿Cómo se transmite?	84.4	15.6
¿Quién tose, contagia?	64.3	35.7
¿Los asintomáticos transmiten?	91.6	8.4
¿Cuáles son los síntomas?	89.0	11.0
¿Cuáles son medidas de protección?	100	0.0
Distanciamiento seguro	83.1	16.8
¿Existen enfermos asintomáticos?	94.8	5.2
¿Recomendará vacunarse?	81.2	18.8
¿Está vacunado?	98.1	1.9
<b>Promedio</b>	<b>89.5</b>	<b>11.5</b>

Fuente: Trabajo de campo 2022

GRÁFICO 2.- Porcentaje de coincidencia entre el corpus local y el de referencia



Fuente: Trabajo de campo 2022

De las nueve preguntas aquí analizadas, el porcentaje de coincidencia más bajo (64.3%) corresponde a cierto grado de incertidumbre respecto al tiempo de incubación de la enfermedad y el apareamiento de los síntomas.

Las demás respuestas tienen porcentajes de coincidencia que superan el 80%, demostrando que la población urbana y rural, hispanohablante o kichwahablante de los cantones Cañar y El Tambo recibió la información, incrementó su conocimiento y adoptó una actitud de aceptación, desarrollando prácticas preventivas evidentes como la cuarentena inicial de aislamiento, el distanciamiento, uso de la mascarilla, lavado de manos con agua y jabón, uso de desinfectantes o alcohol (100%). Además, reconocieron que hay personas asintomáticas (91.6%), recomendaron la conveniencia de la vacunación (81.2%), y efectivamente se vacunaron estableciendo un récord de 98.1% de cobertura de vacunación como medida de protección individual y de prevención de un contagio poblacional mayor.

## 5. Discusión

Tanto la información como la desinformación emplearon las múltiples formas de comunicación masiva actualmente vigentes en el mundo. Los medios

tecnológicos contemporáneos junto a las redes sociales propagaron datos relacionados con la COVID-19. Las autoridades sanitarias y políticas, los profesionales de la salud y el público en general, hicieron uso de estos canales de información para escuchar diariamente sobre las condiciones epidemiológicas producidas por la pandemia.

La desinformación inicial dio paso lento, pero continuo, a numerosos esfuerzos de los sectores públicos y privados para desarrollar investigaciones sobre la pandemia, y también buscar mejores y más formas de informar a la comunidad nacional e internacional.

Desafortunadamente muchos de dichos esfuerzos eran mensajes orales o escritos en castellano o empleaban una forma literal de traducción de documentos originalmente redactados en inglés o español que ignoraban la realidad de las culturas a las que se transmitían y que desconocían la cosmovisión local que, sobre la enfermedad, la salud y los procedimientos preventivos y curativos poseían las comunidades indígenas. Esta condición generó falta de comunicación efectiva como se demuestra en el estudio de García et al. (2020).

En el mismo sentido, CEPAL (2020) y Piller (2020) subrayaron el impacto de la pandemia en los pueblos indígenas que parecían invisibles para varios sectores de la sociedad en general y para el sector público. Las medidas preventivas recomendadas oficialmente corrieron igual suerte. Consejos como quedarse en casa, el distanciamiento social o lavarse las manos con agua y jabón fueron aconsejados y representados desde una cosmovisión urbana occidental (Gobierno Nacional, Ministerio de Salud Pública 2020), no reconociendo la diversidad multilingüe y cultural del país.

Frente a esta realidad, las comunidades indígenas en Ecuador utilizaron sus principales medios de comunicación, como radios comunitarias y contactos en línea, para ofrecer información diaria en diferentes idiomas, especialmente en diferentes variedades del idioma Kichwa.

En relación con el efecto de tales estrategias comunicativas, estudios recientes (Kellert et al. 2021; y Koulidibrova et al. 2023) demuestran la importancia de las redes sociales en la transmisión de información y en la adopción de medidas preventivas para comprender y enfrentar la pandemia: *“En Ecuador las redes sociales pueden ser una fuente de datos útil para obtener información relacionada con el COVID-19”* (Kellert et al. en preparación).

En efecto, proyectos de investigación que trabajan en colaboración con comunidades crearon materiales multilingües informativos que se publicaron exitosamente en redes sociales como Twitter, Facebook e Instagram. Igualmente, radios comunitarias y radios en línea abrieron espacios para

información sobre la pandemia. Estos canales, además de informativos, se convirtieron en estrategias para posicionarse frente al resto de la sociedad global<sup>8</sup>.

## 6. Conclusiones

Nos propusimos responder ¿De qué manera la desinformación y la información inicial sobre COVID-19, lograron un procesamiento lingüístico y cultural relevante para la adopción de comportamientos preventivos saludables a nivel de las comunidades de urbanas y rurales estudiadas?

Los medios de comunicación masiva y las redes sociales cumplieron un rol informativo importante cuyo impacto en la transmisión de mensajes tuvo eco en la adquisición del conocimiento, como se observa al comparar los altos porcentajes de coincidencia entre las respuestas de los participantes de Cañar y El Tambo y la información del corpus de referencia.

En cuanto a las actitudes y prácticas favorables hacia la preservación de la salud, a pesar de lo expresado por varios de los participantes, se cumplió con prácticas preventivas como el aislamiento, distanciamiento social, uso de desinfectantes y mascarilla, lavado de manos, y las dosis de vacunación previstas.

Los canales de comunicación utilizados jugaron un rol muy importante para avanzar de incomunicación a la comunicación, gracias a los mensajes bilingües a los que pudo acceder la población urbana y rural, caracterizada también como bilingüe. No debemos olvidar, sin embargo, el soporte de redes familiares y de amigos; así como la geo-localización de Cañar donde la cercanía de lo urbano y lo rural facilitan una interacción activa entre comunidades indígenas y mestizas, hispano y kichwahablantes.

La coparticipación de los medios de comunicación masiva y las redes sociales en la difusión de la información, así como un cambio de dirección en el manejo del sector salud tras la elección de un nuevo presidente y un plan de gobierno que enfatizó su compromiso para vacunar 10 millones de ecuatorianos en 100 días, son algunos de los factores que permiten explicar desde una perspectiva multifactorial al proceso de información que alertó preventivamente a la colectividad y su adopción de prácticas saludables<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Ver Haboud 2020; Recursos COVID-19: <https://oralidadmodernidad.org/información-covid/>

<sup>9</sup> Considérese que este estudio corresponde únicamente a la población aquí estudiada, en el año 2022.

### Referencias bibliográficas

- Afifi, Rima A./Novak, Nicole/Gilbert Paul A./Pauly, Bernardette/Abdulrahim, Sawsan/Faiz Rashid, Sabina/Ortega, Fernando/Ferrand, Rashida A., 2020. “Most at risk’ for COVID19? The imperative to expand the definition from biological to social factors for equity”, in: *Preventive Medicine* 139/2020, 106229.
- Almeida, Ileana, 2008. *El Estado plurinacional*. Valor histórico y libertad política para los indígenas ecuatorianos. Quito: Abya-Yala.
- Altmann, Philipp/Polo, Rafael/King, Katuska/Maldonado, María Rosario, 2021. “Verdades y mentiras sobre la COVID-19 en Ecuador: ruptura de conocimientos y sus efectos sociales”, in: *Revista Sociedade e Cultura*, Universidade Federal de Goiás (UFG), 24/2021, e66048. (verdadesymentirascovidEC) [07.12.2023].
- CANAR. 2020. *Plan de Desarrollo y Ordenamiento territorial*. Centers for Disease Control and Prevention, CDC, 2019. “Symptoms of COVID-19”, in: CDC [12.07.2019].
- Centers for Disease Control and Prevention, CDC, 2020. “Morbidity and Mortality Weekly Report. Coronavirus Disease 2019 in Children—United States”, in: CDC [12.02.2020].
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, CCAES, 2021. Información científica-técnica. “Enfermedad por coronavirus, COVID-19”. Ministerio de Sanidad. España. (profesionalesalud.pdf) [15.12.2022].
- CEPAL, 2020. “El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva” in: CEPAL [15.12.2022].
- Ecuador Government, 2020. “Stay at home” , in: EC\_officialposters [Consultado 20.08.2020].
- El Comercio, 2023. “Cañar es la provincia que recibió más remesas por habitante en 2022”, in: Actualidad, 12.04.2023 (elcomercio.remesas-2022) [24.03.2024].
- FDA, 2021. “FDA approves first COVID-19 vaccine. Approval signifies key achievement for Public Health”, in: covid-vaccine [07.12.2023].
- García, Gerardo/Haboud, Marleen/Howard, Rosaleen/Manresa, Antonia/Zurita, Julieta, (2020). “Miscommunication in the COVID-19 Era”, in: *Bulletin of Latin American Research*, 39, 39-46 [10.07.2022].
- Haboud, Marlene, 2020. “Recursos COVID-19”, in: <https://oralidadmodernidad.org/informacion-covid/> [24.03.2024].

- Husserl, Edmund, 2015. *La idea de la fenomenología*. Cinco lecciones. México, DF: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- INEC. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, 2022. *Censo Nacional de Población y Vivienda 2022*. Quito, Ecuador.
- Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, in: <https://coronavirus.jhu.edu/>. [10.07.2022].
- Kellert, Olga/Skopeteas, Stavros/Ortega, Fernando/Haboud, Marleen/Crespo, Claudia, 2021. “Belief states of vulnerable groups in crises in Latin America: sociolinguistic and computational assessment”. Research Protocol. Germany: University of Göttingen.
- Kellert, Olga/Crespo, Claudia/Haboud, Marleen/Ortega, Fernando/Skopeteas, Stavros, 2023. “Factores sociolingüísticos y demográficos que influyeron en la transmisión de información sobre COVID19 en poblaciones indígenas y no indígenas rurales de Perú y Ecuador”. XXIII Congreso de la Asociación Alemana de Hispanistas. Universidad de Graz, Austria (Febrero 22-25, 2023).
- Kellert, Olga/Zaman, Md Mahmud Uz, 2023. “Use of NLP in the Context of Belief states of Ethnic Minorities in Latin America”, in: *Proceedings of the Workshop on Natural Language Processing for Indigenous Languages of the Americas (Americas NLP)*, 1–5.
- Kellert, Olga/Crespo, Claudia/Haboud, Marleen/Ortega, Fernando/Skopeteas, Stavros, (en preparación). “Impact of demographic factors and the information source on the transmission of COVID-19-related information among ethnic and linguistic minorities of Peru and Ecuador”.
- Koulidobrova, Elena/Sanchez, Liliana/Imbaquingo, Jefferson/Ortega, Fernando/Haboud, Marleen/Guaman Loja, Rosa, 2023. “Languages of access to information about COVID-19, in Quechua and Shipibo in Peru, and in Kichwa in Ecuador”. Conference presented at the *Humboldt Kolleg 2023/Desafíos en la MSP*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020. *Documentos Normativos Coronavirus Ecuador* (salud.gob.ec. Consulta permanente 2020-2024).
- Ministry of Public Health, Ecuador, 2020. “Acuerdo, protocolos, guías y reglamentos Covid-19”, in: EC-documentos-normativos-covid-19 [20.08.2020].
- Observatorio Social del Ecuador, 2022. “Situación de la pandemia de Covid-19 en Ecuador”. En: *Boletín mensual de mayo, boletín mensual de junio 2022*, in: [ecuador.observatorio-2022](http://ecuador.observatorio-2022) [22.12.2023].
- PAHO, 2020. “Accediendo a información en tiempos de pandemia de COVID-19”, in: [paho-2020](http://paho-2020) [07.12.2023].



- PAHO, 2022. “Global excess deaths associated with covid-19, January 2020 – December 2021. A comprehensive view of global deaths directly and indirectly associated with the COVID-19 pandemic”, in: paho-2022 [07.12.2023].
- Piller, Ingrid, 2020. “Coronavirus forces us to take linguistic diversity seriously”, in: Boomgaarden, Gerhard (ed.), 2020. *12 Perspectives on the Pandemic: International Thought Leaders Reflect on Covid-19*. Berlin: De Gruyter, 12-17. (piller-ingrid) [07.10.2023].