



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES, GESTIÓN PÚBLICA Y
DESARROLLO TERRITORIAL



TESIS

ESTRATEGIAS DE ADAPTACIÓN HUMANA EN UN CONTEXTO DE COVID
19 EN LA PROVINCIA DEL CUSCO - 2020

PRESENTADA POR:

RONNY ANDREE CHACON GUEVARA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES, GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO
TERRITORIAL

PUNO, PERÚ

2021



DEDICATORIA

A ti Dios mío, por darme la oportunidad de existir así, aquí y ahora; por mi vida, que la he vivido junto a ti. Gracias por iluminarme y darme fuerzas para lograr mis objetivos.

A ti negrito lindo mi Taytacha de los temblores, por protegerme y cuidarme siempre. Sabes que soy tu soldado hasta el fin de mis días.

A ti mamita Candelaria por cuidarme bajo tu manto divino en cada viaje y paso que daba.

A Uds. abuelos, Rosa, Anacleto, Apolinar, Lucrecia, Pedro, Eliseo y en especial a ti Papa Avelino porque gracias a tu ejemplo y enseñanza de vida me hiciste ir por el buen camino.

A ti Julián Oviedo, por tu ejemplo de perseverancia y constancia para alcanzar tus sueños, descansa en paz tío querido.

A mis padres Bernardino y Dominga, por su amor y soporte incondicional desde siempre, sin ustedes nada tendría sentido, los amo de alma.

A mis segundos padres Belarmino y Juana, por el amor y apoyo, no hay forma en que pueda agradecerles todo. Mi corazón está con ustedes.

A ti Berly, mi querido gordito, por ser mi compinche de aventura, por ser mi soporte y ejemplo, doy gracias a Dios porque somos hermanos.

A ti Nilda, por ser mi compañera, amiga, soporte y esposa amada, doy gracias a Dios por habernos cruzado en el camino.

A ti Mi pequeño Joaquin Valentino, mi razón de ser, pedacito de mi vida, crecer contigo es lo mejor que Dios me ha dado.



AGRADECIMIENTOS

-En primer lugar, agradezco a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, que me brindo la oportunidad de efectuar mis estudios de postgrado, así mismo, mi gratitud a su distinguida Plana de Docentes del doctorado en Ciencias Sociales, Gestión Pública y Desarrollo Territorial, con los que compartí momentos gratos durante el periodo de tres años.

-Mi gratitud a mi Asesor Dr. Emilio Flores Mamani, por sus enseñanzas constantes e inculcarme a la investigación científica, gracias por ser parte de este trabajo.

- Al Dr. William Edward Pino Ticona, por su apoyo incondicional, estoy eternamente reconocido.

- Finalmente, mi estima personal a los alumnos de la Escuela Profesional de Derecho y en especial a Cristian y Washington con quienes compartimos y dialogamos ampliamente sobre la experiencia del COVID 19, gracias amigos.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Contexto y marco teórico	4
1.1.1. Hecho social	5
1.1.2. Acción social	9
1.1.3. Adaptación	10
1.1.4. Resiliencia	13
1.2. Antecedentes	16
1.2.1. Antecedentes Internacionales	16
1.2.2. Antecedentes Nacionales	20

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema	22
2.2. Definición del problema	23
2.2.1. Pregunta general	23
2.2.2. Preguntas específicas	23
2.3. Intención de la investigación	23
2.4. Justificación	23
2.5. Objetivos	24
2.5.1. Objetivo general	24
2.5.2. Objetivos específicos	24



CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Acceso al campo	25
3.2. Selección de informantes y situaciones observadas	26
3.2.1. Población	26
3.2.2. Muestra	26
3.2.3. Diseño de muestreo	27
3.2.4. Tipo de investigación	27
3.2.5. Nivel de investigación	27
3.2.6. Método de investigación	28
3.2.7. Unidad de análisis y Observación	28
3.3. Estrategias de recogida y registro de datos	28
3.3.1. Técnicas	28
3.3.2. Instrumentos	29
3.4. Análisis de datos y categorías	29
3.5. Reseña histórica de la provincia del Cusco	30
3.6. Ubicación	31
3.7. Población	32
3.8. Contagios y defunciones por distrito	33

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Comportamientos preponderantes de los pobladores en las relaciones sociales en un contexto del COVID-19	35
4.1.1. Cualidades	35
4.1.1.1. Solidaridad	35
4.1.1.2. Persistencia a la vida	41
4.1.1.3. Responsabilidad	46
4.1.2. Acciones personales	50
4.1.2.1. Individualismo	50
4.1.2.2. Miedo	52
4.1.3. Relaciones	58
4.1.3.1. Relaciones familiares	58



4.1.4. Medios virtuales y comunicativos	62
4.1.4.1. Uso	62
4.1.4.2. Relaciones interpersonales	68
4.2. Acciones de salubridad que desarrollan los pobladores en un contexto del COVID- 19 en la provincia del Cusco	71
4.2.1. Salubridad	71
4.2.1.1. Medicina moderna	71
4.2.1.2. Medicina tradicional	75
4.2.1.3. Sistemas de salud	77
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS	98

Puno,18 de junio de 2021

ÁREA: Ciencias Sociales

TEMA: Estrategias de adaptación humana

LÍNEA: Ciencias Sociales y la investigación social



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Estrategias por objetivos para el recojo y registro de datos.	30
2. Plantas medicinales más utilizadas por los pobladores de Cusco en tiempos de COVID 19.	76

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
1. Región del Cusco.	32
2. Distritos de la provincia del Cusco.	32
3. Distribución de la población por etapas de vida.	33
4. Total de casos que adquirieron el COVID 19 por distritos.	34
5. Total de defunciones por distrito.	34
6. Fila de personas para comprar alimentos de primera necesidad, mercado del distrito de Wanchaq.	41
7. Bajada del altar por parte de los devotos del Patrón Jurado de Cusco “Taytacha de los Temblores”, con el propósito de pedir su protección.	44
8. Compra de plantas (matico, eucalipto) para prevenir el COVID 19.	76
9. Representación relacional de conceptos tratados en Cualidades: Solidaridad.	103
10. Representación relacional de conceptos tratados en Cualidades: persistencia a la vida.	103
11. Representación relacional de conceptos tratados en Cualidades: Responsabilidad.	104
12. Representación relacional de conceptos tratados en Acciones personales: Individualismo.	104
13. Representación relacional de conceptos tratados en Acciones personales: Miedo.	105
14. Representación relacional de conceptos tratados en Relaciones: Relaciones Familiares .	105
15. Representación relacional de conceptos tratados en Medios virtuales y comunicativos: Usos.	106
16. Representación relacional de conceptos tratados en Medios virtuales y comunicativos: Relaciones interpersonales.	106
17. Representación relacional de conceptos tratados en Salubridad: Medicina moderna y medicina tradicional.	107
18. Representación relacional de conceptos tratados en Salubridad: Sistemas de salud.	107
19. Personaje tradicional “Ukuku” dirigiendo a las personas a mantener la distancia para evitar más contagios.	108



20. Persona con medidas de protección controlando el ingreso al mercado central del Cusco.	108
21. Entrevista y recojo de información en los alrededores del Hospital EsSalud Cusco, Adolfo Guevara Velasco.	109
22. Limpieza del mercado central de Kascaparo (San Pedro) por parte del equipo de trabajadores de serenazgo.	109
23. Reunión informativa por parte de la policía Nacional del Perú en el distrito de San Jerónimo.	110
24. Limpieza de las calles principales del Distrito del Cusco.	110



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Matriz de consistencia lógica.	99
2. Red semántica y códigos de los comportamientos preponderantes de los pobladores en las relaciones sociales en un contexto de COVID - 19 en la Provincia del Cusco.	101
3. Red semántica y códigos de las acciones de salubridad que desarrollan los pobladores en un contexto de COVID - 19 en la Provincia del Cusco.	102
4. Diapositivas ilustrativas del contenido del trabajo.	103
5. Panel fotográfico.	108

RESUMEN

La pandemia del COVID19 a nivel del mundo viene provocando flagelos, evidenciados en contagios, muertes y modificaciones en la estructura social de los individuos, este último aspecto invisible y poco considerado en la actualidad, al respecto, la Provincia del Cusco contemplada como espacio tradicional, caracterizada por una convivencia y relación social peculiar viene asumiendo diferentes estrategias de adaptación al momento pandémico, originando una serie de modificaciones en el proceso habitual de interrelación individual y social, en este sentido, el objetivo de la investigación fue comprender las estrategias de adaptación humana en un contexto de COVID 19, así mismo, analizar los comportamientos y examinar las acciones de salubridad que desarrollan, se contó con una muestra no probabilística de 40 pobladores mayores de 18 años seleccionados de los 8 distritos que conforman el espacio de investigación. El estudio se desarrolló mediante los métodos, fenomenológico y etnometodológico. Para la obtención de los datos se recurrió a la entrevista a profundidad. El análisis se llevó en forma paralela a la recolección de datos y la codificación fue mediante el software Atlas Ti. Los resultados muestran que el virus del COVID 19 ha ocasionado una serie de modificaciones en las cualidades personales y sociales, roles familiares, comunicación interpersonal y el uso de medicamentos químicos y naturales. Por lo tanto, se concluye que los pobladores Cusqueños con la finalidad de sobrellevar el virus asumieron y desempeñaron comportamientos y acciones significativos en el desarrollo personal y social con el propósito de adaptarse a la enfermedad.

Palabras clave: Comportamientos, Covid 19, estrategias de adaptación, pandemia, proceso social y salubridad.



ABSTRACT

The COVID19 pandemic worldwide has been causing scourges, evidenced in infections, deaths and modifications in the social structure of individuals, this last aspect invisible and little considered at present, in this regard, the Province of Cusco considered as a traditional space, characterized by a peculiar coexistence and social relationship, has been assuming different adaptation strategies to the pandemic moment, originating a series of modifications in the usual process of individual and social interrelation, in this sense, the objective of the research was to understand human adaptation strategies in In a context of COVID 19, likewise, to analyze the behaviors and examine the health actions that they develop, there was a non-probabilistic sample of 40 residents over 18 years selected from the 8 districts that make up the research space. The study was developed using the methods, phenomenological and ethnomethodological. In order to obtain the data, an in-depth interview was used. The analysis was carried out in parallel to the data collection and the coding was done using the Atlas Ti software. The results show that the COVID 19 virus has caused a series of modifications in personal and social qualities, family roles, interpersonal communication and the use of chemical and natural medicines. Therefore, it is concluded that the Cusqueños residents in order to cope with the virus assumed and carried out significant behaviors and actions in personal and social development in order to adapt to the disease.

Keywords: Adaptation strategies, behaviors, COVID 19, health, pandemic, and social process.

INTRODUCCIÓN

Las sociedades, en su gran magnitud y lo largo de todo su desarrollo histórico, se han adaptado a todos los cambios externos, a nuevos fenómenos naturales, coactivos a él; y, en consecuencia, una perspectiva lineal sobre ese desarrollo muestra una evolución, un proceso en el que las sociedades no son las mismas, pero tampoco son ajenas a sí mismas, cambian sus paradigmas, hábitos, su cultura, etc. Y aun así resulta difícil marcar el camino seguido, una autopercepción de los cambios surgidos en la misma sociedad a la que pertenecemos.

La pandemia del COVID-19 ha forzado a todas las sociedades a adoptar nuevos estilos de vida, nuevas formas de interacción interna y externa entre ellas; por experiencia sabemos que ninguna forma de socialización es apreciada de la misma manera y en la misma magnitud, y que las prácticas culturales, en medida de su aplicación física, buscan existir superando la principal barrera que se encuentra a causa de la pandemia: el distanciamiento social; en este sentido el problema que se abarca en esta investigación consiste en las estrategias de adaptación de la población cusqueña ante estos nuevos cambios sociales surgidos a causa de la pandemia.

¿De qué manera se superan esas barreras? ¿Qué tan conscientes somos del cambio macro social que tenemos a nuestro alrededor? En la provincia del Cusco, con una carga de consciencia cultural pesada, la adaptación a la pandemia, el acato a las disposiciones sanitarias del gobierno, han sido difíciles para la población, excluyendo unos casos que consideraron imposible e inaceptable. Y esta adaptación, progresiva y sistemática, se ha convertido en la nueva normalidad para los ciudadanos cusqueños, pero es invisible. Para los cusqueños la visión única de su entorno es todo de lo que pueden hacer una imagen sobre esta pandemia, explican su propio comportamiento, sus propios miedos y preocupaciones, pero no explican o comprenden el proceso de adecuación a la pandemia a un nivel social amplio.

Son estas las motivaciones para que el estudio se proponga objetivos en torno a la problemática presentada; se toma como objetivo general comprender las estrategias de adaptación humana en un contexto de COVID-19 en la provincia del Cusco, durante el año 2020. E incluyéndose aquí, los objetivos específicos que consisten en analizar los comportamientos preponderantes de los cusqueños en las relaciones sociales este contexto; así también, examinar las acciones de salubridad que desarrollan los pobladores bajo las nuevas condiciones en la provincia del Cusco.

Y es esta comprensión la que nos genera una narrativa y una estructura sobre las nuevas estrategias adoptadas socialmente en Cusco. Surge la necesidad de su comprensión para interiorizar conscientemente la utilidad y plausibilidad de estos cambios, generar una responsabilidad racional con la sociedad, superar los obstáculos y, principalmente, buscar el desarrollo sostenible, el progreso social, en lugar de la meta básica de sobrevivir.

Todo esto se toma en cuenta para este trabajo, que el análisis de las perspectivas sobre la pandemia, las estrategias adoptadas, los nuevos paradigmas, necesita ser hecha a partir de la mirada de los propios cusqueños, captar la subjetividad de la imagen de esta pandemia a partir de la comprensión empírica de la vivencia particular de los individuos en esta pandemia. Esto último fue comprendido en la investigación, usando un método fenomenológico para estar en contacto con la unidad de análisis propuesta, una muestra de la población cusqueña no probabilística, seleccionada según un criterio homogéneo sobre relación con la enfermedad, como el hecho de que la hayan superado o se hayan contagiado. Y frente a todas las cuestiones presentadas, la investigación da como fruto, resultados de carácter sociológico, que explican el comportamiento, las nuevas estrategias adoptadas, y la visión de la población cusqueña frente a la pandemia, las medidas sanitarias, y su adecuación a las medidas restrictivas en ámbitos sociales. Así, se logra la autopercepción de la sociedad cusqueña, su resistencia a ciertas alteraciones, y su adaptación a las nuevas situaciones. Con ello se concluye que la población emplea nuevas estrategias de adaptación motivadas por el rápido avance del COVID-19 y sus efectos, mostrándose un instinto gregario, miedo, individualismo, la supervivencia personal, y al mismo tiempo, nuevas medidas de prevención del contagio, y frente a este, actitudes sociales no antes presenciadas con tanta naturalidad.

Este trabajo corresponde a la línea de investigación en: Ciencias Sociales y la investigación social. En cuanto a la estructura esta subdividida en cinco capítulos, el primero de ellos hace una revisión de la literatura presentando conceptos e información que debe tomarse en cuenta para la comprensión del desarrollo del estudio; el segundo capítulo nos presenta y detalla el problema, interrogantes, justificación y objetivos; entre los cuales figuran de manera general: comprender las estrategias de adaptación humana en un contexto de COVID 19, de igual manera, se tiene como objetivos específicos, analizar los comportamientos de las pobladores y examinar las acciones de salubridad en el espacio pandémico. El tercero, describe la metodología usada, los criterios para la elección de la muestra, los métodos de investigación: fenomenológico y



etnometodológico, las estrategias de recojo de datos, análisis de datos y otros aspectos relacionados al armado mecánico del método aplicado; el cuarto contempla el ámbito de estudio, mostrando características sociodemográficas de la provincia del Cusco. El capítulo cinco, el más extenso de todos, proporciona los resultados y la discusión donde se profundiza la interpretación de la información recopilada y obtenida. Todo esto con el fin de una comprensión adecuada del momento, y el análisis de las estrategias que adopto la población cusqueña en un contexto pandémico. Finalmente, se alcanza las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Contexto y marco teórico

Las pandemias y epidemias en el contexto del mundo, ha provocado una serie de modificaciones en el desarrollo humano, conllevando a adoptar diferentes mecanismos de protección para hacer frente a ciertas enfermedades. Teniendo que reorganizar contextos en miras a proteger la salud, la economía, etc. Siendo las reacciones por contextos similares en el aspecto de la salud, pero complejos en aspectos de gestión, donde no todos disponen de los mismos mecanismos para enfrentar el mal, noción evidenciada en las carencias sanitarias, irresponsabilidad de las personas, control inadecuado del entorno y despilfarro de dinero sin soluciones palpables.

Estos momentos de la existencia de los seres humanos y el miedo por su presencia es un sentimiento universal, a causa de la vulnerabilidad biológica, se trata de algo estable en la historia de la humanidad. Al respecto Delumeau (1978) indica que las resistencias individuales y estatales ante las pandemias de peste negra (siglo XIV) y cólera (siglo XIX) en Europa evocaron similitud con los sucesos o accionar que hoy se aluden en el coronavirus. Siendo las principales la denegación de las autoridades para contemplar medidas adecuadas con anticipación, la inconciencia de la población para acatar las normas, el pánico y la movilización de las personas a lugares donde se encuentre a salvo o fuera de peligro, acción que recayó en aquellas personas con economía acomodada, así mismo, el aislamiento social nació en la edad media para luchar contra las pestes, el distanciamiento social, los ritos funerarios, abandonando costumbres de los pueblos y finalmente la búsqueda de explicaciones y culpables.

El Perú, ha tenido varios episodios pandémicos y epidémicos, entre los cuales figuran el sida, el dengue, colera, por citar algunos, en este proceso siempre se ha

visibilizado una serie de carencias por parte de la administración estatal y un proceso fluctuante de interacción social y mecanismos para enfrentar ciertos riesgos, siendo el ambiente más vulnerable el sector salud, corroborado en su infraestructura, equipamiento, etc., del mismo modo, la educación, trabajo y pobreza. Sin embargo, hasta hoy no se ha reflexionado, pese a los esfuerzos por parte del Estado para protegernos y afrontar de manera positiva este proceso de COVID -19 la sociedad continua sin entender la magnitud de la enfermedad, el descontrol, la falta de asimilación de normativas, la ruptura de la estructura del proceso social es palpable, este entorno nos viene mostrando que las alteraciones sociales, económicas y culturales vinieron para quedarse.

El término estrategia posee diferentes connotaciones en relación a su naturaleza, ya sea de carácter político, económico, empresarial, militar, etc. Es decir, el término puede ser aplicado en diferentes aspectos o índoles de acuerdo a su condición. En este sentido y adecuándolo a su delimitación cultural y social, se podría entender como una serie de mecanismos y adecuaciones que efectúan las sociedades o individuos con el propósito de afrontar el espacio que les rodea, contemplando una serie de propósitos determinados, cuya característica descubre una posición, elección y modo peculiar de percibir el mundo y enfrentar ciertas circunstancias a partir de una secuencia de acciones que hacen encaminar una situación. La esencia de la estrategia, es erigir una posición que sea tan sólida para lograr sus metas a pesar de lo imprevisible del comportamiento, cuando se presenta la ocasión y el encuentro con las fuerzas externas (Mintzberg *et al.*, 1997). Por lo tanto, la estrategia es una perspectiva de elección en relación a objetivos, y fines, a partir de posibles modificaciones y peculiaridades, dentro de la concepción de los cambios en el entorno y acciones inesperadas que provoca el contexto.

En una sociedad donde el hombre se relaciona con sus semejantes y el medio que lo rodea, se comparten ideales en común, vivencias, normas y valores que son impuestos por la sociedad. En esta continua interacción, el hombre busca adaptarse estratégicamente a los cambios que se le presentan en determinados momentos, causando impacto en la estructura social, tales estrategias están orientadas a mantener la unidad y equilibrio, es así que se analizan algunos conceptos fundamentales, propuestos por diversos autores, que sirven de sustento teórico para el trabajo de investigación.

1.1.1. Hecho Social

La sociedad, a lo largo del tiempo, ha ido instituyendo distintos comportamientos de manera coactiva en el individuo, atribuyéndole el nombre de *hecho social*, en otras

palabras, este es el conjunto de *hechos* de una naturaleza exterior, o ajena, al individuo, que consiste en modos de sentir, pensar e interactuar, las cuales tienen, también, un poder de coacción sobre él (Durkheim, 1986). El hombre realiza conductas influenciadas por factores externos de sistemas sociales preexistentes, a las cuales se encuentra constreñido. Estas conductas impuestas al individuo son realizadas para encajar en la sociedad y poder mantener su posición dentro de esta.

Cabe mencionar que, la característica de un hecho social, es entenderse como una representación simbólica, pues en la mayoría de las abstracciones, dadas de manera colectiva, son dirigidos a algún aspecto elegido arbitrariamente, o al menos en un alto grado, para significar no una cosa en específico, y por tanto se tiene comprendido por consenso a qué se refieren sin ser elementos estáticos (Mauss, 2009). Se destaca un rasgo importante del hecho social, el cual alude que un grupo humano toma de manera directa determinado símbolo y este varía de significado al aplicarse en distintos contextos sociales.

Uno de sus aspectos es ser total, y estas como tales, tienen sus formas de manifestación en la realidad social, y, en otras palabras, son introducidas o presentadas a ella, de una forma directa y poco sutil como las instituciones sociales que marcan dogmas; y son estos hechos sociales, los que deben ser comprendidos, para la introducción de un individuo a la sociedad (Mauss, 2009). Se manifiesta que existen prestaciones totales, las cuales refieren al conjunto de símbolos de un grupo social, que se van a relacionar y manifestar entre los integrantes del mismo, estableciendo los roles de un intercambio reglado entre estos. Al juntarse este aspecto simbólico con el aspecto de la influencia exterior del hecho social, y llevarse al ejercicio, nace el *hecho social total*, el cual integrará múltiples instancias. Se nombra, también, que estos son de tipo morfológicos, debido a que darán forma a la sociedad.

Muchas especies animales, la nuestra señaladamente, poseen cierta capacidad para confluir en los motores e intenciones a nivel integral, es decir, colectivo. En este aspecto, conviene una suma de intencionalidad de los individuos, donde no solo confluyen en conductas cooperativas, también lo hacen en voluntades, deseos y objetivos; con ello se presenta una intencionalidad colectiva (Searle, 1997). El hecho social se refiere a la colectividad social que debe ser entendido como un grupo de personas que comparten creencias, ideas, costumbres, etc. cuyos comportamientos, fruto de estos

ideales en común son dependientes entre los individuos que componen una sociedad, es decir, las acciones de una persona tienen intención colectiva y dependen de las acciones de su grupo social, debido a que una persona actúa pensando que sus semejantes también realizarán o pueden realizar dicha acción.

Hablando de la vida mental, se debe comprender que, individualmente, cada mente es singular, aunque suene obvio, y es así, cada mente, cada elemento mental, es singular para todos, que cada uno conforma una unidad en este sentido. Sin embargo, ello no implica que la exteriorización de esta vida mental sea, únicamente, en una expresión que solo englobe al individuo mismo, sino que, la colectividad, hablando de la intencionalidad, adopta una forma: *nosotros*, y tratándose de acciones colectivas, en función de la cooperación, combina en *nosotros intentamos* (Searle, 1997). Las intenciones colectivas reflejan la forma de pensar de las personas basadas en el grupo social al que pertenecen y no individualmente, se sobreentiende que los pensamientos de una persona se encuentran en su propio cerebro, pero cuando los manifiesta el individuo no los considera puramente personales, sino que es consiente que su grupo social los comparte.

Se usará la expresión «hecho social» para referirse a cualquier hecho, en sentido social, que conserva en él, una intencionalidad colectiva (Searle, 1997). Es así que, la convivencia que existe en una sociedad está basada en hechos sociales, que es entendido como el conjunto de nuestros actos humanos que tienen intencionalidad colectiva.

Se define, por tanto, el hecho social por referencia a estados mentales de una clase determinada. Una consecuencia inmediata y contraintuitiva, para muchos sociólogos es que los animales pueden ser sociales o dar lugar a hechos sociales: una manada de hienas, en su comportamiento natural, en caza de comida colectivamente, es un *hecho social* para Searle, tan solo por el hecho de que guarda en sí, una intencionalidad colectiva (Noguera, 2002). Continuando con el mismo autor, esa manera de ver las cosas para Searle no es la única, ni para él ni para muchos sociólogos que obvian cierto criterio para diferenciar al hecho social; además que, si bien se puede considerar tradicionalmente a muchos actos como sociales, incluso en otros animales, dejan al descubierto que la definición de Searle no considera todas las condiciones; en esto, se propone que existen acciones personales, perfectamente racionales e intencionales, y que sin embargo no muestran una intencionalidad colectiva, por ello no califica como hecho social, aunque sí uno mental

individual. Un hecho social, cuya característica principal es la colectividad, puede ser representado no solo por seres humanos, a la vez también existen comportamientos individuales humanos que, según investigadores de las ciencias sociales, son llamados como hechos sociales, es por eso que aquel comportamiento o acción que no tenga intencionalidad colectiva no será un hecho social, sino mental, porque no tiene la intención de generar cambios en su entorno. Los comportamientos del hombre son evaluados en función de los cambios que produce dicha acción y las influencias externas que ha motivado al hombre para realizar determinada acción, es por eso que (Noguera, 2002) expone que un comportamiento que no tenga intención colectiva es llamado un hecho mental, porque es propio de las motivaciones del individuo.

Bajo toda condición de cambios sociales, y justo expresándose la intención colectiva, la religión como hecho social, está orientada también, a la colectividad de un grupo con respecto al trabajo (Espinosa, 2010), es de suma importancia tratarse a la religión como un motivo y motor para la interpretación del discurso que altera la forma de las relaciones sociales y las convierte en relaciones sobrenaturales, esto influye también en un nuevo orden y estructuración de ideas en la sociedad, de manera sutil. Ciertos elementos del discurso religioso, como la unidad y autonomía, viene impulsado por el trabajo social en búsqueda de lo absoluto en lo relativo (Espinosa, 2010). La religión está presente en todas las sociedades y las personas atribuyen un carácter religioso a los hechos que suceden, tanto en su vida personal como en su entorno, con más énfasis a los hechos que suceden en toda su sociedad y tratan de dar una explicación sobrenatural a dichos hechos, es así que los comportamientos de una determinada sociedad están influenciados de cierta manera por la religión y crean un efecto de difusión ya sea por imitación o devoción, haciendo que las personas actúen de acuerdo a lo que demanda esta religión y esperando a cambio un premio o recompensa que en la religión sería traducida como una bendición divina, es decir, los actos que realice una persona en favor de otra no parte de la intención individual, sino porque la persona espera que su acto sea bien visto por sus semejantes religiosos y, por tanto, sea bendecido, este comportamiento que se da en un contexto social influenciado por la religión se le llama hecho social religioso.

1.1.2. Acción Social

Weber creía que la sociología debía centrarse en la acción social, no en las estructuras. Señaló que la motivación, ciertamente, y, dentro de la vida mental, las ideas son el motor del cambio: las ideas, los valores y las creencias son capaces de generar transformaciones en otras esferas y estructuras sociales; los individuos tienen la capacidad de obrar libremente y construir su vida, en tanto, su entorno (Giddens, 2009). Weber quería comprender el motivo de los cambios sociales por ello plantea la teoría de la acción social, donde trata de explicar que las formas de pensar de las personas están motivadas por el cambio y que esta acción social depende de la conducta de sus semejantes basada en los valores, orientadas en un sentido subjetivo, donde el individuo tiene la facultad de elegir.

En este sentido, pues, un “acto” implica lógicamente lo siguiente: primero, un agente, es decir, un “actor”; segundo este *acto* debe considerar un propósito, una proyección a la que está dirigida la acción, dándole sentido y orientación; tercero, debe encontrarse en una situación donde exista una diferencia entre los estilos y propensiones en el desarrollo social en cuestiones relevantes (Parsons, 1961). La acción social es el acto-unidad, es decir, un proceder humano; dicha acción ocurre dentro de lo que se decide llamar *sistemas de acción*, estas acciones están limitadas por la sociedad, ya que son factores que la persona no puede controlar porque la sociedad lo establece, además, menciona que la acción social es un medio, para cumplir un objetivo la persona debe estar motivada (determina la elección del sujeto entre la variedad de medios establecidos) este no realiza su trabajo sin ninguna retribución a cambio.

En consecuencia, la subjetividad de una acción se determinará bajo tres características, mientras se trate sobre el sentido de este: primero, ser respuesta a una situación; segundo, las alternativas son factibles para el sujeto; tercero, lo factible está definido por la experiencia (Benítez, 1983). Benítez hace una clara diferencia entre el carácter subjetivo y objetivo de la acción, y en cada uno de ellos tiene tres ideas fundamentales que explican como el individuo se va relacionar con la sociedad.

Divide Schütz, según lo dice Benítez (1983), el mundo social en 4 regiones: el entorno social (Unwelt), mundo social (Mitwelt), un mundo de los predecesores (Vorwelt) y mundo de los Sucesores (Folwelt). En esta dirección, todas las relaciones

sociales requieren un sentido de reciprocidad para su sostenibilidad. Con esto podemos decir que direccionó la acción social en cuatro regiones, cada una cumple un papel importante, para él, en el entorno social y el mundo social, se realizan acciones ejecutivas, que interactúan de manera recíproca, mientras que en las dos últimas regiones necesitan de una base.

La teoría de la acción social es esa parte de la Sociología que trata de la acción humana colectiva, con independencia de su contenido. Consiste en hallar la manera en la cual los individuos con sus acciones particulares logran la colectividad (Allones, 2005). La acción social hace referencia a las relaciones humanas colectivas entre cada una de los integrantes de una determinada sociedad, estas acciones forman lazos que buscan lograr un fin en común y una meta que beneficie a cierta comunidad.

1.1.3. Adaptación

Según Darwin la adaptación trata de una lucha de un organismo contra otros de su especie para la subsistencia del mejor en un entorno, contando sus capacidades para la explotación desarrollo (Barahona, 1983). Como se aprecia, la adaptación indica que solo los que mejor se ajusten a las circunstancias y posean los recursos necesarios, tienen la capacidad de sobrevivir en un contexto donde la sociedad se torne caótica y el hombre se encuentra en competencia.

En comprensión de Lamarck, explicó que la adaptación de un modo distinto a sus predecesores, particularmente por las explicaciones naturales que ofreció. Para él, los caracteres fenotípicos no son exclusivos elementos de la adaptación, sino que también interviene un proceso transformacional de acciones y de la población, en torno a los cambios del entorno (Iturbe, 2010). La adaptación es un proceso de modificación mediante el cual las poblaciones se transforman, mejoran sus respuestas y desarrollan nuevos hábitos ante los cambios que surgen en la naturaleza, de esta manera ya no serán tan perjudiciales y dicha población sobrevivirá sin mucha dificultad a las nuevas formas de normalidad. Cabe resaltar que los factores ambientales son más influyentes a medida que pasa el tiempo.

La observación sobre la adaptación como una lucha por la existencia en un mundo de competencia y de escasez. Solamente sobreviven los que "mejor" se adapten a las formas sociales. A medida que los humanos se adaptan a las condiciones circundantes,

incluyendo sus disposiciones sociales, desarrollan nuevos hábitos y rasgos; aquellos rasgos que les ayudan a sobrevivir se transmiten genéticamente e influyen en la forma como las generaciones siguientes crean sus propias formas de vida social. De esa forma, las generaciones alteran constantemente sus disposiciones sociales (Light *et al.*, 1991). Es así que, la adaptación entendida como supervivencia del más apto, hace referencia a aquel que logre de mejor manera adaptarse a las nuevas condiciones sociales que se imponen en un determinado momento; desarrollando nuevas formas, hábitos y rasgos de vida, que serán imprescindibles para que se satisfaga los cambios que la sociedad o que otro factor lo amerite, pues estos se transmitirán de generación en generación, logrando que estos cambios no generen problemas ni peligros para la existencia de los individuos. Para todo esto, se toma el concepto de adaptación, antes mencionado, y se aplica a un contexto social, comprendiendo a la colectividad de las voluntades.

Una buena adaptación requiere cambios, en medida necesaria sutiles, sobre las actitudes y perspectivas, de modo que generan transformaciones difícilmente reconocibles (Coelho *et al.*, 1974). Para que el proceso de adaptación sea fructífero se tiene que tener la predisposición a aceptar nuevos patrones, reconocer y tener una exacta percepción de las nuevas situaciones y escenarios, para así poder prepararse ante estas circunstancias y generar un estado de equilibrio u homeostasis, estableciendo cambios permanentes y variados en la estructura actitudinal y en las perspectivas ante los acontecimientos vividos.

Adaptación activa hace referencia a la capacidad humana, en facultades mentales saludables, de adaptarse con un comportamiento activo frente al medio, lograr modificarlo, tener una retroalimentación de su entorno, y lograr congeniar con sus pares en busca de esa adaptación (Rambaut, 2013). La adaptación constituye una transformación, tanto en el individuo que asimila los cambios como en el entorno. El feedback negativo hace referencia a que el individuo contrarresta y regula su conducta para adaptarse, permitiendo alcanzar un equilibrio en el sistema gracias a la respuesta de los individuos, que se da de forma constructiva y proporcional a las nuevas circunstancias. Dentro de lo que describe este mismo autor, añade que, Pichon-Riviere también define la adaptación activa como la capacidad de poder adaptarse a la dinamicidad de roles según el contexto, consiste en adoptar nuevos roles a necesidad, y dejar anteriores que se consideren, ahora, inadecuados. Y la posibilidad de generar un proyecto viable, depende

las capacidades para asimilar y desarrollarse con el entorno (Rambaut, 2013). La integración y aprehensión de nuevos roles está vinculado directamente con la capacidad de comprender intuitivamente las nuevas disposiciones del entorno, en consecuencia, el sujeto delimitará sus metas de acuerdo a los recursos y su posición, es así que se reemplazará progresivamente roles ineficaces por otros más adecuados. La adaptación psicológicamente debe ser comprendida como un proceso de cambio de actitud, de modelos de conducta, de acción social, además de la adopción de nuevos roles que vayan en congruencia a sus posibilidades y objetivos.

Es una forma de convivencia en la que los grupos minoritarios abandonan sus raíces culturales, ya sea por voluntad propia o por obligación, identificándose con la cultura mayoritaria. En casos de ese tal abandono cultural, prima la idea de adoptar otra perspectiva y otro perfil cultural, con la esperanza de ganar mayores posibilidades de crecimiento (Totoricagüena y Riaño, 2016). Las sociedades minoritarias con rasgos diferentes a las mayoritarias compartirán otras características comunes y se volverán homogéneas entre sí, pues estas presionan para que puedan adaptarse a los cambios que se presentan, caso contrario estas sociedades débiles estarán destinadas a la extinción. Por otro lado, dentro de una sociedad que comparte un mismo sistema político, económico y social, pueden surgir situaciones en las que el individuo tiene que asimilar hábitos que no necesariamente son para pertenecer a un grupo social, sino para el fin último de la asimilación, que es la no extinción.

El uso de *adaptación social* es utilizado para referirse a la capacidad de involucramiento de un individuo sobre su interacción y desarrollo en un ambiente interpersonal (Hales *et al.*, 2009). La adaptación se marca en un contexto específicamente social por la naturaleza del hombre en el que este se adapta en cada momento y espacio de su vida cotidiana, donde el sujeto debe tener la voluntad de cambiar roles, conductas y actitudes en diferentes circunstancias que surgen dentro de un grupo social, por ser este un proceso dinámico y cambiante. Según Lewin, el usar *adaptación* significa el *estar a tono con la situación presente*, incluso en situaciones cuando sea contraria a la voluntad de otros quienes no comparten este estado (Carmichael, 1970). Es decir, la adaptación social es el proceso a través del cual un individuo o un conjunto de individuos, cambian sus comportamientos que no encajan o están consideradas negativas, para poder ajustarse a las normas que rigen en una sociedad a la cual pertenece o quiere pertenecer, de lo

contrario esto podría generar el rechazo del grupo y el individuo no se sentiría aceptado dentro de este, mediante esta adaptación el grupo social alcanzara metas o propósitos comunes donde comparten hábitos, tradiciones, cultura o folclore.

La adaptación es la necesidad del sistema de desarrollar una capacidad generalizadora para enfrentar las exigencias que impone la situación externa. La capacidad de la sociedad para establecerse en competencia al ambiente es propulsada por cierto desarrollo de los recursos que dispone, en medida que estén relacionados (Almaraz, 2013). La adaptación, como fundamento básico para la subsistencia del sistema, no se desarrolla como un mero proceso derivado del cambio, sino como una competencia con el entorno exterior, apoyándose en los recursos ya obtenidos por el sistema. Por otro lado, como requisito indispensable para el funcionamiento de la sociedad, en causas de la adaptación, es necesaria la producción de bienes, hechos para el uso y consumo, las cuales son generadas por el sistema económico de cada sociedad (Fundación Foessa, 1975). Es así que, la adaptación puede tomar una posición dominante frente a la integración, al mantenimiento de pautas y a la consecución de fines colectivos. En sociedades donde el sistema económico predomine, la adaptación se enfocará más en la satisfacción de las necesidades básicas.

Tal como un proceso infinito, la adaptación es un ajuste constante entre el individuo y su medio, de modo que nunca se llega a un estado de satisfacción (Arnal, 1998). Específicamente, la adaptación es un proceso continuo y dinámico que avanza con el proceso vital de todo ser humano en relación con el medio ambiente, que solo culminará con su muerte.

1.1.4. Resiliencia

La resiliencia como teoría explica un desarrollo permanente de lo biológico, generando un efecto evolutivo en las formas de pensar, vivir y organizarse de una sociedad (Cyrulnik, 2014). Siempre está transformándose a lo largo del tiempo y en diversas áreas. El hombre resiliente se adapta positivamente a sus circunstancias, más aún cuando se encuentra en una realidad de conflicto, es ahí donde demuestra su inteligencia emocional en los diferentes entornos en el que se desarrolla y busca la mejor manera de solucionarlos.

Se toma a esta sucesión como el proceso generado por las personas quienes afrontan situaciones que proponen un riesgo a su desarrollo, y en fin de ello, logran una

transformación, alteración o evolución, asimilados como aprendizaje (Cyrulnik y Anaut, 2018). Se hace más notoria en el individuo, ante los problemas, momentos de crisis y en diversas situaciones, además es el medio de sobrevivencia y superación. La persona resiliente por las diferentes situaciones de adversidad, consigue conocimientos útiles para su vida diaria.

Aquí se define que es la capacidad que tiene un individuo o un grupo para superar grandes dificultades y crecer a partir de ellas, es decir, en casos particulares, un individuo logra superar adversidades y problemas de larga o corta duración, así sean problemas singulares como una enfermedad, o sean problemas estructurales, como la pobreza (Vanistendael y Saavedra, 2015). La persona tanto como los grupos sociales resilientes son capaces de acomodarse, superponerse y desarrollarse de manera eficiente ante las circunstancias de cualquier fenómeno, incluso aumentan su facultad de adaptación frente a su ambiente tanto en el nivel macrosocial, en un plano más grande y amplio de una población; como microsociales, en el individuo y familia. El hombre es producto de su constante lucha contra la naturaleza.

Y bajo comprensión de lo anterior, la resiliencia es un proceso activo y cambiante que, tiene como resultado la adaptación en un sentido positivo, bajo escenarios adversos a su integridad y desarrollo; en ella, se observa tres momentos: amenaza al desarrollo, la adaptación positiva de la adversidad y el proceso que asimila la dinámica de aprendizaje y asimilación de las situaciones, logrando que los mecanismos colectivos y las intenciones particulares confluyan (Córdova *et al.*, 2005). Se debe comprender que es un encadenamiento de fenómenos que fluctúa constantemente en un ambiente de riesgo para el ser humano: primero, se le presenta una amenaza que impide su normal crecimiento y desenvolvimiento en la sociedad; segundo, se encuentra vulnerable, pero esto no quiere decir que se mantenga en ese estado, ya que esto lo incita a buscar soluciones y sobresalir de manera efectiva de esa situación de debilidad y por último hay que tener en cuenta que estos hechos o fuerzas externas harán que el ser humano no solo luche con su entorno social, sino también consigo mismo.

Algunos autores emplean el concepto para este proceso como un sinónimo de la capacidad de adaptación en torno a entornos, principalmente ambientales, que presenten un riesgo (Lemos, 2005). Puede haber una confusión entre este proceso de resiliencia y el de adaptación, ya que se utilizan en un contexto de peligro y vulnerabilidad que

impiden el desarrollo del ser humano. También cuando este se desafía a sí mismo a salir del peligro, superando los obstáculos que se le aparezca y, además volviéndolo cada vez más capaz para soportar distintas situaciones.

De particular relevancia e importancia es la cuestión de la resiliencia, la vulnerabilidad y el riesgo de impactos adversos: un impacto adverso causado por un proyecto afectará más a las personas vulnerables que a aquellas con más recursos y resiliencia. El riesgo no resulta parejo cuando se compara a dos personas con capacidades de resiliencia diferentes, en grados mayores (Kyam, 2018). Por lo tanto, el riesgo desde una perspectiva social depende no solo de lo que sucede, sino de a quién le sucede. La posición económica, social y la habilidad de sobreponerse, definirá las distintas formas de afrontar los peligros en el que se encuentre el individuo. La colectividad inestable que carece de las condiciones, los medios necesarios y justos para sobrevivir, desenvolverse y desarrollarse en la comunidad son los más propensos a sufrir consecuencias más graves ante peligros externos y más aún son los menos probables de poder sacar provecho de situaciones de incertidumbre. Sin embargo, los que cuentan con recursos necesarios son capaces de seguir desarrollando habilidades para su basta subsistencia, estos saldrán ilesos ante cualquier peligro o amenaza que se les presente y hasta encontrarán oportunidades que sigan beneficiando y fortaleciendo su status como su riqueza.

El concepto de esta también llamada *invulnerabilidad* sobrepasa, incluso, los conceptos de su contrario *vulnerabilidad*, puesto que su estado es relativo según sea la capacidad resiliente de un agente (Uriarte, 2005). El hombre es un ser susceptible a los peligros constantes del mundo en el que se encuentra y, por lo tanto, puede sufrir daños. Esto muestra que el ser humano es un ser indefenso, pero que puede ser capaz de tener la habilidad de asimilar situaciones y tomar estrategias oportunas para sobreponerse a las dificultades, es decir, cuanto más resiliente es, menos vulnerable será en un determinado ambiente o situación.

Desde hace bastante tiempo, el uso de este concepto ha sido notorio si es, en tanto, para referirse a la reducción de las consecuencias de desastres. El campo de aplicación de este término se hizo visible en espacios de discusión política, en diferentes niveles. Particularmente ha sido usado con frecuencia en discursos de categoría arquitectónica, la aparición de *ciudades sostenibles* trae consigo la característica *resiliente* (Metzger y

Robert, 2013). Para asegurar la existencia y perpetuidad de la sociedad esta debe ser capaz de resistir los problemas, resolverlos y aprender de ellos. La adaptación es uno de los conceptos de la resiliencia que indica que una sociedad debe ser capaz de adaptarse a los medios, e incluso a las políticas públicas de un país dependiendo al contexto o la realidad, tanto social como natural. La disminución de la vulnerabilidad es inversamente proporcional al nivel de resiliencia que predomine en ella, esto asegura la viabilidad de la sociedad y su correcto funcionamiento.

Bajo este contexto la cultura no podía ser apreciada como un componente causal de algún equilibrio ecológico. Esta aplicación de la cultura admite en cierto grado, el otorgarle un sentido de resiliencia tal como se aplica en las ciencias, sugiriendo una adaptación de sistemas e instituciones para volver a un estado de sosiego (Vayda y Bonnie, 1975). El hombre es un ser susceptible a los peligros constantes del mundo en el que se encuentra y, por lo tanto, puede sufrir daños. Esto muestra que el ser humano es un ser indefenso, pero que puede ser capaz de tener la habilidad de asimilar situaciones y tomar estrategias oportunas para sobreponerse a las dificultades, es decir, cuanto más resiliente es, menos vulnerable será en un determinado ambiente o situación.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Costa y López (2020), realizaron una investigación denominada “Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones”. Su metodología fue revisión de bibliografía científica. En la cual se evidenció la falta de un anuncio temprano ante la inminente llegada del COVID-19 y sus posibles secuelas; en lugar de ello, la comunicación empleada fue tardía lo que causó pánico e incertidumbre en la población. En este sentido, se concluye que, la importancia de una comunicación previa sobre el peor escenario posible ante una enfermedad, constituye una aliada en la gestión política, social, institucional y sanitaria.

Guadarrama (2016), realizó una investigación denominada “Percepción de la vida en mujeres infectadas con el virus del papiloma humano” en el Hospital Perinatal del Estado de México. Bajo el enfoque cualitativo, demostró que las pacientes diagnosticadas con el VPH expresaban emociones como tristeza, asombro, negación, pena, confusión e, incluso, coraje hacia sus parejas al considerarlos como los causantes de su infección. En su investigación, Guadarrama concluye que el miedo a la muerte se hace más evidente en

pacientes diagnosticadas como portadoras del VPH respecto de aquellas personas que llevan una vida normal.

Aguerregaray (2019), efectuó una investigación científica denominada “Representaciones, discursos y prácticas profilácticas durante la epidemia de cólera (1886-1887, Mendoza, Argentina)”. El método empleado cualitativo. En la investigación, se demostró que el sector popular fue el más azotado por la crisis sanitaria, y además tal sector tuvo que soportar los prejuicios sociales y la culpa de ser ellos los causantes y generadores de la enfermedad. En conclusión, el Estado ejecutó una serie de medidas de prevención sanitarias basados en argumentos científicos, higiénicos, morales y religiosos en la Provincia de Mendoza, lo que no fueron aceptados y desarrollados de manera cabal.

Fernández (2015), efectuó una investigación científica bajo la denominación “Ébola en África: Estrategias de comunicación institucional en Guinea-Conakry y Senegal”. El método de investigación utilizado fue indagatorio. Así pues, la propagación del virus fue rápida; en primer lugar, por el escaso nivel de alfabetización de la población y, en segundo lugar, por la negativa de estas personas a cambiar sus rituales y hábitos. Concluyendo que el acto comunicativo tiene un rol fundamental para disminuir la propagación del virus; sea así esta una labor informativa, educacional y sanitaria.

McVernon *et al.* (2011), realizaron la investigación denominada: “Recomendaciones y cumplimiento de restricciones sociales durante la implementación del cierre de escuelas en la fase temprana del brote de influenza A (H1N1)”. El método que usaron estos investigadores, fue el cualitativo, esto demostró que cierta parte de los hogares entrevistados tenían un caso positivo. En este sentido, se concluye que los habitantes de Melbourne son responsables al acatar las disposiciones de aislamiento impuestas por su gobierno, ya que son conscientes del riesgo de la enfermedad.

Leiva *et al.* (2014), efectuaron un trabajo de investigación denominado “El impacto que genera el diagnóstico de VIH en mujeres trabajadoras de la región de Antofagasta y Metropolitana”. El método usado fue el cualitativo, descriptivo e inductivo. El resultado arrojó que aquellas mujeres con VIH relacionaron de forma inmediata y directa el diagnóstico del SIDA con la muerte, aunque con dicha percepción, el transcurso de sus vidas debía de continuar. En este sentido, se concluye que el hecho de tener que

vivir con el (SIDA) causó cambios en los accionares cotidianos, laborales y sociales en la vida de las mujeres.

García (2005), desarrolló un trabajo de investigación denominado “Determinantes sociales de la salud y de la enfermedad”. El método usado fue el cuantitativo donde se pudo identificar que en los individuos de Europa, África y América la desigualdad sanitaria era sustancial, además de que en estos dos últimos continentes se presentan los peores indicadores de salud global. En este sentido, se concluye que los resultados de esta investigación indican que el nivel de la salud de un pueblo no solo depende de los recursos sanitarios que se disponen, sino también de los factores sociales que los determinan.

Bostan *et al.* (2020), efectuaron un trabajo de investigación denominado “El efecto de la pandemia de COVID-19 en la sociedad turca” El método utilizado fue cuantitativo. En los resultados se reveló que la sensibilidad a la pandemia es mayor a la confianza social. En consecuencia, se concluye que en la sociedad turca no existen grados elevados de indiferencia a la pandemia ni desconfianza social, en cambio, hubo un significativo impacto en cuanto a las prácticas de higiene, distanciamiento social y permanencia en el hogar.

Wei *et al.* (2020), desarrollaron una investigación denominada “Voluntad y creencias asociadas con la notificación del historial de viajes a regiones epidémicas de alto riesgo de la enfermedad por coronavirus 2019 entre el público chino: un estudio transversal”. El método utilizado fue cuantitativo, con en el cual se evidenció la voluntad a informar sobre el historial de viajes de una persona, ya que se estima que con este hecho se evitaría la propagación del virus. En ese sentido, se concluye que la información brindada sobre el historial de viajes es una acción óptima realizada por la mayoría de la población en beneficencia de la salud pública.

Pérez (2017), efectuó un trabajo de investigación denominado “Influencia del contexto social sobre la salud de la población: Análisis de factores de riesgo asociados a infecciones de transmisión sexual en el periodo de 2000-2014”. El método utilizado es el observacional, analítico y transversal. En la investigación, se demostró que la crisis económica de la población influye significativamente en la salud de ciertos grupos vulnerables. En este sentido, se concluye que los factores sociales: la economía, la cultura y la política influyen significativamente en la salud de las poblaciones vulnerables, en especial de aquellas convalecientes de las ETS.

León *et al.* (2018), efectuaron un trabajo de investigación denominado “Desigualdad social en la tuberculosis pulmonar y en su contextualización en la Habana”. La metodología empleada fue revisión bibliográfica y documental. Los resultados arrojaron que en los estratos más favorables se da menor tasa de mortalidad que en los estratos intermedios e inferiores, donde existe una mayor tasa de mortalidad. Se concluye, entonces, que existe una desigualdad de acuerdo al estrato social en la atención y prevención de la tuberculosis.

Piedrahita *et al.* (2017), llevaron a cabo su trabajo de investigación denominado “Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín”. El método empleado fue de carácter cualitativo, con enfoque histórico hermenéutico. Teniendo como resultado que, quienes viven con la enfermedad se les desencadene toda una serie de adversidades económicas y sociales. Entonces, se concluye que los aspectos socioculturales respecto al VIH han dependido no solo de los antecedentes históricos de la enfermedad, sino también del contexto en que se desarrollen.

Costa *et al.* (2014), ejecutaron el trabajo de investigación denominado “Calidad de vida y personas viviendo con SIDA: relación aspectos sociodemográficos y de salud”. El método que utilizaron es el estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. Esta investigación demostró que existe una diferencia estadística entre el aspecto sociodemográfico y la salud. además, esta diferencia fue más significativa entre varones y mujeres que padecen la enfermedad. En este sentido, se concluye que los aspectos sociodemográficos tales como la economía y el status social influyen en la calidad de vida de las personas con SIDA.

Palomino *et al.* (2014), efectuaron un trabajo de investigación denominado “La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI”. La metodología utilizada fue el método cualitativo. Esta investigación demostró que la salud y la calidad de vida son un resultado social directamente relacionado con las condiciones generales de la vida de las personas y con la forma de vivir. En este sentido, se concluye que las determinantes sociales tales como la educación, el grado cultural, el acceso a la salud y la economía influyen de manera significativa en la salud de las personas.

1.3.2. Antecedentes Nacionales

Mejía *et al.* (2020), realizaron un trabajo científico denominado “Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID -19”. El método efectuado fue el estudio transversal analítico y multicéntrico, la cual arrojó que los participantes percibieron que las redes sociales y la televisión exageraban la información y acrecentaban la percepción del miedo. En este sentido, se concluye que la percepción del miedo se incrementó con los mensajes exagerados de los medios de comunicación y, en mayor medida, por las redes sociales y la televisión.

Valderrama (2014), desarrolló su investigación “Aproximación al Estudio de la Epidemia del Cólera en Trujillo Metropolitano F.S. XX”. El método utilizado fue inductivo – deductivo, histórico – comparativo, histórico y estadístico. Los resultados arrojaron que el cólera tuvo mayor impacto en distritos y caseríos más vulnerables, esto debido a la inexistencia de un servicio sanitario básico en dicha zona; razón por la cual, la enfermedad se expandió a la ciudad. Se concluye que la epidemia del cólera se produjo por las deficiencias en los servicios de salubridad, esta a su vez ocasionó algunos malos hábitos de higiene en la población afectada.

Carmona y Donaires (2016), realizaron un trabajo de investigación científica titulado “Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados”. El método empleado fue cualitativo con un enfoque ecológico. Esto arrojó a través de las percepciones de los residentes, líderes comunitarios y personal de salud; la susceptibilidad, vulnerabilidad y la severidad percibida hacia el dengue. En este sentido, se concluye que asumir una responsabilidad compartida en el control de la enfermedad es de vital importancia para evitar una futura crisis sanitaria y de salubridad.

Cardona *et al.* (2019), elaboraron un trabajo de investigación denominado “Determinación y determinantes sociales de la malaria: revisión sistemática, 1980-2018”. El método aplicado fue la búsqueda sistemática de los artículos publicados entre 1980 y 2018. Se demostró, entonces, que la malaria ocasionó elevadas pérdidas económicas y generó pobreza y retardo educativo. En ese sentido, se concluye que no se ha logrado avanzar en el análisis de categorías sociales que determinan el riesgo de enfermar o morir de malaria.



Idrogo, Mendoza y Pérez (2016), efectuaron un trabajo de investigación denominado. “Relación entre depresión y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes con tuberculosis de los centros de salud de José Leonardo Ortiz”. La metodología empleada fue teórica y cuantitativa. El resultado indica que, a mayor depresión, menor es la respuesta de afrontamiento del individuo hacia la enfermedad. Se concluye, que, siendo el resultado anterior, el tratamiento adecuado debería estar enfocado en estrategias de afrontamiento contra el estrés para que así la depresión disminuya en bienestar de la salud de los pacientes.

Sánchez (2006), efectuó su investigación llamada “Proceso y resultados de la prevención comunitaria del dengue”. El método utilizado fue cualitativo-cuantitativo. Los resultados arrojaron que los aspectos organizacionales y de participación comunitaria; fueron útiles para el diseño de programas comunitarios de prevención del Dengue en Cuba. Concluyendo de esta manera que la problemática del Dengue y el control de *Aedes aegypti* debe considerarse dentro de un entorno social, cultural y económico de la comunidad.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema

En el contexto actual, el mundo viene atravesando una serie de modificaciones y alteraciones en su entorno natural y humano, debido a la propagación del virus COVID 19. Desde el primer brote de una nueva cepa de coronavirus en la ciudad Wuhan China, la humanidad ha sufrido una serie de flagelos plasmados en la pérdida de muchas vidas y contagios que ponen en zozobra la existencia de los seres humanos.

Cada país viene realizando diferentes acciones para poder frenar la propagación de esta enfermedad, comprendidas en medidas y normativas que tienen que asumir las sociedades para poder sobrevivir.

El Perú es uno de los países con mayores contagios y muertes a nivel del mundo, pese a los diferentes mecanismos de prevención no ha logrado contener la propagación del virus, ocasionando una serie de desequilibrios en los espacios socioeconómicos, los cuales han provocado diferentes mecanismos para sobreponerse, asumiendo actitudes y conductas adaptativas no usuales en sus vidas.

La Provincia del Cusco, es una de las regiones con altos índices de infecciones y fallecimientos, aspectos atribuidos a la precarización y escasos de empleo, sistemas de salud colapsados y la desidia de la población para asumir, con responsabilidad, las reglas y normativas de protección y cuidado.

Los gobiernos locales vienen realizando diferentes medidas de control para minimizar los índices de contagio, los cuales están originando una nueva manera de convivir y cohabitar, en este sentido, el poblador cusqueño viene internalizando y admitiendo una serie de mecanismos (creencias, valores, normas sociales) que modifican la manera frecuente de proceder dentro del proceso de relacionamiento e interacción social.

Aquellas conductas de antaño hoy están siendo tergiversadas a causa del miedo o angustia provocada por la presencia de esta enfermedad, situación que está conllevando

a dejar de lado muchos esquemas y comportamientos establecidos en su tejido social, cualidad salubre y personal.

En consecuencia, los ciudadanos cusqueños para sobrellevar este suceso están asimilando diversos cambios y modificaciones en sus espacios comunicativos, sociales, personales y culturales no habituales en su entorno y en su vida, emanando una serie de estrategias para poder adaptarse al ambiente pandémico.

2.2. Definición del problema

2.2.1. Pregunta general:

- ¿Cuáles son las estrategias de adaptación humana en un contexto de COVID 19 en la Provincia del Cusco – 2020?

2.2.2. Preguntas específicas:

- ¿Cuáles son los comportamientos preponderantes de los pobladores en las relaciones sociales en un contexto de COVID 19 en la Provincia del Cusco?
- ¿Cuáles son las acciones de salubridad que desarrollan los pobladores en un contexto de COVID 19 en la Provincia del Cusco?

2.3. Intención de la investigación

El trabajo de investigación pretendió exteriorizar y evidenciar la problemática social de la pandemia COVID – 19, siendo el propósito generar el interés y darle la importancia adecuada al factor social dentro de los procesos de desarrollo humano, así también, producir conocimiento por medio de la elaboración de nuevas ideas que servirán como base de datos para reflexionar futuras investigaciones.

2.4. Justificación

El contexto actual que vive la humanidad en el espacio pandémico del COVID 19 invita a abordar la temática con intención peculiar desde la perspectiva de las ciencias sociales. La peripecia de analizar las estrategias de adaptación que vienen asumiendo los ciudadanos para interactuar con la enfermedad, posibilita la comprensión de las diferentes acciones, comportamientos y aptitudes asumidos dentro del proceso social.

También es importante mencionar que la investigación proporciona un conjunto de datos que servirán para analizar si la diversidad de estrategias adoptadas por los pobladores y las normativas gubernamentales han sido las idóneas o eficaces para afrontar la enfermedad, así mismo, generar políticas adecuadas sin prejuicios y coherentes de ser aplicados en jurisdicciones diferentes y diversas, socioculturalmente.



Muchos de los estudios sobre la enfermedad COVID 19 se han venido abordando desde los aspectos epidemiológicos y clínicos, sin embargo, considerar la problemática desde el esquema social brinda una visión holística dentro de los aspectos del desarrollo humano.

2.5. Objetivos

2.5.1. Objetivo general

1.- Comprender las estrategias de adaptación humana en un contexto de COVID 19 en la Provincia del Cusco – 2020.

2.5.2. Objetivos específicos

1.- Analizar los comportamientos preponderantes de los pobladores en las relaciones sociales en un contexto de COVID 19 en la Provincia del Cusco.

2.- Examinar las acciones de salubridad que desarrollan los pobladores en un contexto de COVID 19 en la Provincia del Cusco.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Acceso al campo

El espacio de la provincia del Cusco y su composición distrital es compleja de acuerdo a distribución poblacional; en este contexto, el acceso de información sobre aquellas personas que contrajeron este virus fue complejo, por subjetividades, temor, vergüenza y muchas veces rechazo para brindar información sobre todo aquellas personas contagiadas, en este sentido, para la elección de los informantes se recurrió a presentar una solicitud de acceso a la información de aquellos pacientes dados de alta y enfermos, aspecto que fue complicado debido al proceso, periodo y circunstancias que atravesaba el Cusco durante la pandemia. Fueron un total de 7 oportunidades que se visitó al hospital de EsSalud del Cusco de nombre “Adolfo Guevara Velasco” siendo el centro donde se alberga a las personas contagiadas, y por qué no decirlo, fue el espacio donde brindaron mejor acceso a algunos datos, a diferencia de otros nosocomios que desarrollaron medidas más restrictivas, obteniendo como respuesta que existe una reserva en la información de cada paciente. Sin embargo, recurriendo a varias estrategias fuera del plano regular se pudo obtener una nómina pequeña sobre las personas contagiadas y su procedencia.

También es importante recalcar que las visitas sirvieron para aprovechar y poder entablar diálogo con algunos pacientes pese al momento crítico de la enfermedad, se tuvo que recurrir a este recurso que resultó nutritivo para el proyecto, eso sí, siempre con los cuidados respectivos para evitar la propagación del contagio, también, la accesibilidad a la información provino de contactos con personas conocidas que ayudo al relacionamiento con el personal médico y enfermeras.

En relación a los pacientes fue complicado generar bases de dialogo siendo una constante el rechazo dado el contexto. Teniendo que esperar a la salida para indagar con los familiares y/o parientes cual era el motivo de visita a dicho espacio. Así también, el nexo interpersonal permitió generar informantes clave recurriendo a contactarse con

personas conocidas dentro del ámbito laboral, amical y familiar, siendo de mayor accesibilidad el testimonio gracias a lazos de relacionamiento previo.

Todo este proceso se efectuó en un período aproximado de un año, teniendo en cuenta la dificultad para acceder a la información y el reiterado confinamiento por parte del Estado peruano como política para sobrellevar el proceso pandémico de contagio.

3.2. Selección de informantes y situaciones observadas

3.2.1. Población

La Población estuvo constituida por los pobladores de la Provincia del Cusco, compuesto por los distritos de: Cusco, Ccorca, Poroy, San Jerónimo, San Sebastián, Santiago, Saylla y Wanchaq, los cuales vienen efectuando diferentes comportamientos y acciones como parte de estrategias para afrontar la enfermedad pandémica del COVID 19. En conjunto representan una población aproximada de 450 095 (INEI, 2015) habitantes distribuidos en grupos etarios por sexo (niños, jóvenes, adultos y adultos mayores). En relación a lo manifestado Pardo y Cedeño (1997) define a la población como el conjunto o la totalidad de elementos, personas u objetos que tienen al menos una característica común susceptible de estudio, observación y medición.

3.2.2. Muestra

Para la investigación se consideró la muestra no probabilística, donde no todos los elementos de la población tienen la probabilidad de ser elegido para formar parte de la muestra (Carrasco, 2019). En este sentido, para la elección se enfocó en seleccionar o dirigir los casos en función a la rica información que aportan al estudio, con conocimientos y experiencias que el investigador precisa, sin el uso de ninguna regla matemática o estadística. (Valderrama, 2019). Por esto, se trabajó con los siguientes informantes:

Distritos de la Provincia del Cusco y N° de participantes: Cusco (5), Ccorca (5), Poroy (5), San Jerónimo (5), San Sebastián (5), Santiago (5), Saylla (5) y Wánchaq (5).

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 40 pobladores que estén afrontando y hayan superado el COVID 19 en la Provincia del Cusco.

3.2.3. Diseño de muestreo

En relación al diseño, estuvo plasmado en el muestreo homogéneo, donde las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o característica, o bien, comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema por investigar y resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social (Hernández y Mendoza, 2019). Por lo tanto, el proceso pandémico del COVID 19 viene azotando al total de la población de la Provincia Cusco, con el propósito de distinguir comportamientos y acciones la selección se enfocó bajo los siguientes criterios:

- Pobladores mayores a 18 años (ambos sexos) por considerar que tienen mayor criterio para responder a las preguntas de investigación.
- Pobladores que hayan tenido la experiencia de la enfermedad de manera directa.
- Pobladores que hayan tenido la experiencia de la enfermedad de manera indirecta mediante parientes del núcleo familiar.
- Pobladores que hayan superado la enfermedad en hospitales.
- Pobladores que hayan superado la enfermedad en sus domicilios.

En relación a la obtención de datos sobre las personas contagiadas, se solicitó la información a los diferentes nosocomios que estén atendiendo dicha enfermedad, así mismo, se eligió casos a criterio personal.

3.2.4. Tipo de investigación

La investigación propuesta es de tipo básica, que está enfocada en buscar y poner a prueba una teoría con escasa o ninguna intención de aplicar sus resultados a problemas prácticos (Valderrama, 2019). En otras palabras, la problemática está encaminada en producir conocimiento teórico y científico en base al recojo de información de la realidad. Por lo cual, estuvo encauzada en analizar las estrategias de adaptación humana en un contexto de COVID - 19 en la Provincia del Cusco.

3.2.5. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo, porque buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetivos o cualquier otro fenómeno que se someta al análisis (Hernández, Fernández y Baptista, 1991). Es necesario precisar que los datos y argumentación no se quedaron solo en ello, por el contrario, se propuso un mayor alcance caracterizado en la explicación.

3.2.6. Método de investigación

Siendo el enfoque de investigación cualitativo se recurrió a los métodos de investigación fenomenológico y etnometodológico. El primero, caracterizado en permitir el acceso a la subjetividad de los individuos a través de la experiencia y así comprender la realidad del hombre (Nicoli, 1989) y el segundo, establecido en analizar las interacciones cotidianas de los elementos racionales, de las manifestaciones contextuales y de otros ejercicios prácticos como logros continuos y casuales de las experiencias sutilmente establecidas de la vida cotidiana. (Garfinkel, 2006). En efecto, se intentó comprender, desde aspectos bastantes profundos en la razón humana, los diferentes comportamientos y acciones de salubridad como estrategias de adaptación en un contexto de COVID - 19 en la Provincia del Cusco.

3.2.7. Unidad de análisis y Observación

La unidad de análisis es el objeto de estudio, son conceptos que tienen la característica de ser abstracta y la unidad de observación son los datos o hechos sobre el que se efectúan las preguntas, la observación y la evaluación (Morveli, 2014). En este sentido, la unidad de análisis fueron los pobladores de la Provincia del Cusco, de igual modo la unidad de observación estuvo dirigida en analizar las estrategias de adaptación humana en un contexto de COVID -19.

3.3. Estrategias de recojo y registro de datos

3.3.1. Técnicas

- **Observación Participante**

La observación fue participante, caracterizada por verificar de manera presencial e in situ las estrategias de adaptación humana en un contexto de COVID – 19, las conductas humanas se observaron en el proceso y se participó con los actores. Es de precisar que dicha técnica evoca a que todo accionar humano, durante un proceso determinado, es susceptible de ser mirado a través de los órganos, mediante un proceso de percepción de eventos, conductas o situaciones (Morveli, 2014).

- **Entrevista**

Para la recolección de los datos se recurrió a la entrevista a profundidad, según su forma fue semiestructurada, guiada por una serie de preguntas generales y abiertas, compuesta por 7 secciones con un número de 60 ítems. En relación al número se estableció de manera proporcional a la muestra (40 guías de entrevista), así mismo, cada una de estas tuvo una duración aproximada de 120 minutos (2 horas), lo cual permitió a

los entrevistados manifestarse de manera abierta y amplia sobre sus nociones e información sobre las estrategias de adaptación humana en un contexto de COVID – 19.

3.3.2. Instrumentos

- **Guía de Entrevista**

Estuvo efectuado y orientado siguiendo los objetivos propuestos, así mismo, sirvió como “ayuda memoria” para poder encaminar el dialogo interpersonal con los entrevistados, es decir, sirvió como un apunte memoria para el entrevistador (Bonilla y Rodríguez, 2005), guiando y orientando el proceso de obtención de datos.

- **Guía de Observación**

Se recurrió con el propósito de seleccionar y dirigir el proceso de investigación mediante el registro óptico, válido y confiable de diversas circunstancias o comportamientos, es decir, buscando de manera sistemática el porqué, cuándo, dónde y con qué propósito.

- **Cámara fotográfica y filmadora**

Se utilizó para acopiar imágenes y videos, con la intención de integrar de manera adecuada la información obtenida.

- **Grabadora**

Manejada por la facilidad de guardar las conversaciones, así mismo, con la finalidad de obtener el dato de manera camuflada o escondida, debido, a la subjetividad o temor que algunos informantes mostraron durante el proceso de dialogo.

- **Libreta de Campo**

Este instrumento sirvió para registrar en detalle los diferentes aspectos resaltantes, apuntando y detallando nociones y situaciones como estrategias de adaptación humana en un contexto de COVID -19.

3.4. Análisis de datos y categorías

El análisis se llevó a cabo en forma paralela a la recolección de datos, estructurándolos y organizándolos de acuerdo a unidades, categorías y temas, así mismo, se interpretó y teorizó las diferentes estrategias de adaptación humana en un contexto de COVID – 19.

Para la discusión se relacionó los resultados del análisis mediante la metodología fenomenológica y etnometodológica, entendiendo el significado de todo el estudio.

Y finalmente el software utilizado para la codificación de los datos fue el Atlas Ti, el cual dentro de las reglas de transcripción estuvo plasmado en dos etapas, encabezado y contenido (simbolizados por la sigla E), asignando codificaciones para datos genéricos; nombres, apellidos (manipulados de manera confidencial), edad, sexo, lugar y fecha, con la intención de resguardar el anonimato del informante, así también, la selección de la información fue plasmada en categorías de análisis (Red semántica, cogidos y reporte / ver anexos) en relación a cada objetivo propuesto.

Tabla 1.

Estrategias por objetivos para el recojo y registro de datos

OBJETIVOS ESPECIFICOS	TECNICAS	INSTRUMENTOS	ANALISIS DE DATOS
1.- Comprender los comportamientos preponderantes de los pobladores en las relaciones sociales en un contexto de COVID 19 en la Provincia del Cusco.	- Observación participante - Entrevista semiestructurada	- Guía de entrevista - Guía de Observación - Registro etnográfico (cámara fotográfica, libreta de campo y grabadora)	- Software Atlas Ti
2.- Examinar las acciones de salubridad que desarrollan los pobladores en un contexto de COVID 19 en la Provincia del Cusco.	-Observación participante - Entrevista semiestructurada	- Guía de entrevista - Guía de Observación - Registro etnográfico (cámara fotográfica, libreta de campo y grabadora)	- Software Atlas Ti

3.5. Reseña Histórica de la Provincia del Cusco

La ciudad de Cusco, capital del Imperio Incaico, albergó a uno de los más grandes imperios de América Precolombina, el cual se extendió a lo largo de toda la costa occidental de Sudamérica. Fue hasta la llegada de los españoles al mando de Francisco Pizarro que sufrió un drástico cambio en su sistema social, político y cultural; esta llegada marcaría el fin no solo del imperio incaico, sino que traería consigo un trasfondo más complejo, así mismo daría paso al inicio de un nuevo orden social denominado colonial.

Es así como Cusco, antes centro de gobierno del Tawantinsuyo, se convierte ahora en una de las ciudades más importantes dentro del virreinato peruano; adoptando un peculiar contraste cultural entre lo andino y occidental, esto reflejado en la diversidad de tradiciones que hoy en día se toman como oriundas o propias, pese a ser una mezcla entre estos dos imperios.

Ser uno de los departamentos que posee un excelso legado histórico, constituye uno de los mayores exponentes del patrimonio cultural y natural de la nación, debido a

ello cuenta con diversas celebraciones a lo largo del año. Una de las celebraciones más importantes es el “Inti Raymi” o Fiesta del Sol, dicho festejo busca reivindicar la cultura incaica que en un principio fue establecida por el Inca Pachacútec, pero después por la llegada de los españoles dejó de practicarse y fue quedando en el olvido.

A lo largo del tiempo la ciudad del Cusco ha ido desarrollándose en una ciudad fascinante y mística, que contempla una unión singular y armónica, entre lo moderno y tradicional. Este crecimiento se pudo evidenciar en diversos ámbitos, socialmente los sistemas de organización han atravesado múltiples reformas en torno a su estructura, el paso de un orden colonial a uno republicano trajo consigo nuevos caracteres culturales y elementos social-político que alteraron la estructura social en base a recientes necesidades y perspectivas colectivas. Esto último, prevaleció en la diversidad de posturas referidas al manejo de las crisis, perspectiva sobre el gobierno y la misma sociedad.

3.6. Ubicación

El departamento de Cusco está situado en la parte sur oriental del territorio peruano, según el INEI cuenta con una superficie de 71 986.5 km², siendo una de la quinta más extensas del vasto territorio nacional y está ubicada a 3 399 m.s.n.m. aprox.

Limita por el norte con la región de Ucayali, por el sur con la región de Arequipa, por el este con las regiones de Madre de Dios y Puno, y por oeste con las regiones de Apurímac, Ayacucho y Junín.

De acuerdo al IGN se encuentra a 13° 30' 45'' latitud sur y a 71° 58' 33'' longitud oeste.

Su capital es la ciudad de Cusco, dicha provincia está dividida políticamente en 8 distritos: Ccorca, Cusco, Poroy, San Jerónimo, San Sebastián, Santiago, Saylla y Wánchaq.

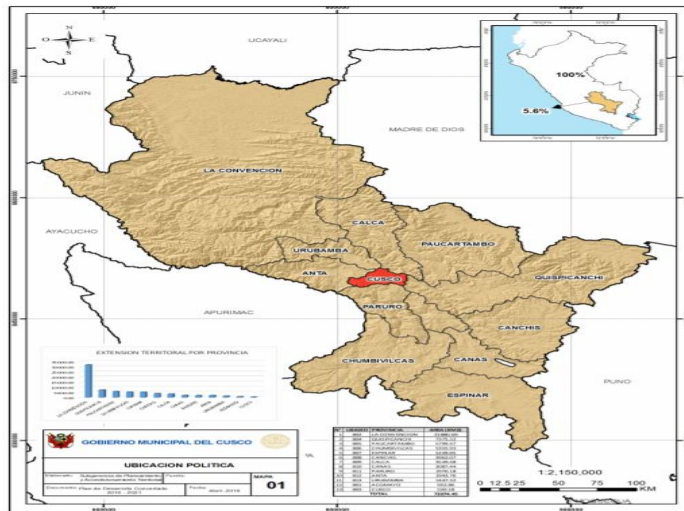


Figura 1. Región del Cusco. Fuente: Gobierno Regional del Cusco, 2017.

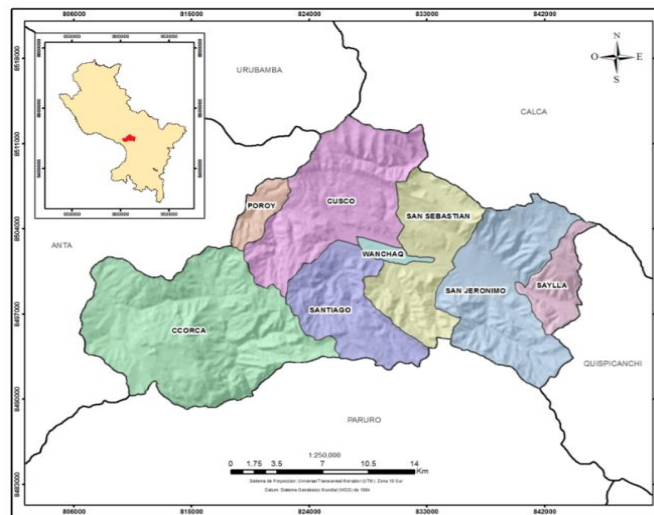


Figura 2. Distritos de la provincia del Cusco. Fuente: Gobierno Regional del Cusco, 2017.

3.7. Población

De acuerdo al último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INE) el año 2017, la provincia de Cusco cuenta con una población de 445 588, de las cuales 429 352 habitantes pertenecen al área urbana y 10 622 habitantes al área rural

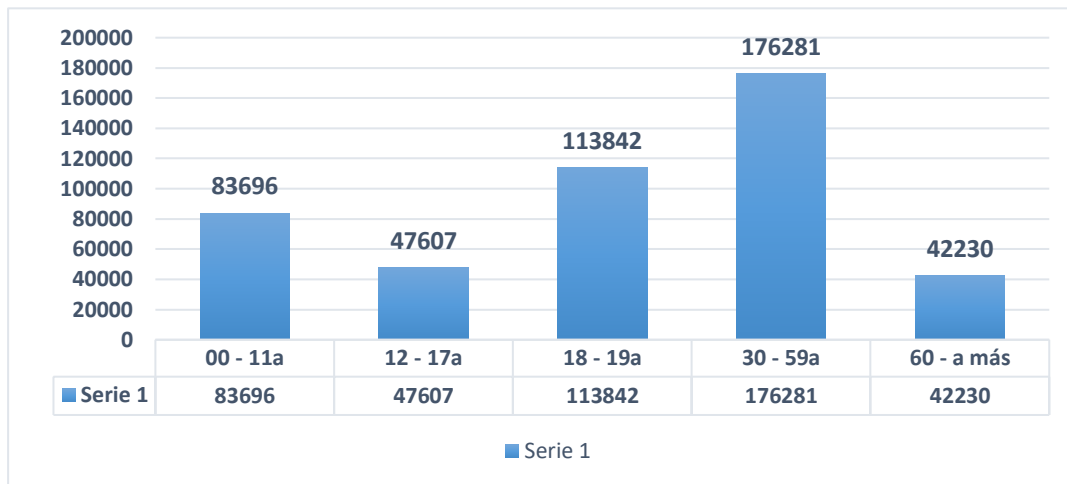


Figura 3. Distribución de la población por etapas de vida. Elaboración en base a INEI ,2020.

La distribución poblacional de acuerdo a la etapa de vida sobresale en el sector de adultos comprendidos entre 30 – 59 años con 176 281 habitantes, a comparación de estos los adultos mayores comprendidos entre 60 años a más cuenta con una población de 42 230, aspectos que son importantes en consideración al índice elevado de población vulnerable que engloba la provincia, teniendo un índice menor la población entre las edades de 18-19 años con un numero de 113 842 habitantes.

3.8. Contagios y Defunciones por distritos

De acuerdo a la Gerencia Regional de Salud Cusco (GERESA, enero 2021), el distrito con mayor número de contagiados es Cusco con 15 165 casos acumulados, seguido de Santiago con un total de 10 336 contagiados, los distritos que cuentan con un menor número de contagio son Saylla con 474 caos de COVID-19, continuo a él se encuentra Poroy con 446 infectados y por último tenemos al distrito de Ccorca con un total de 71 contagiados

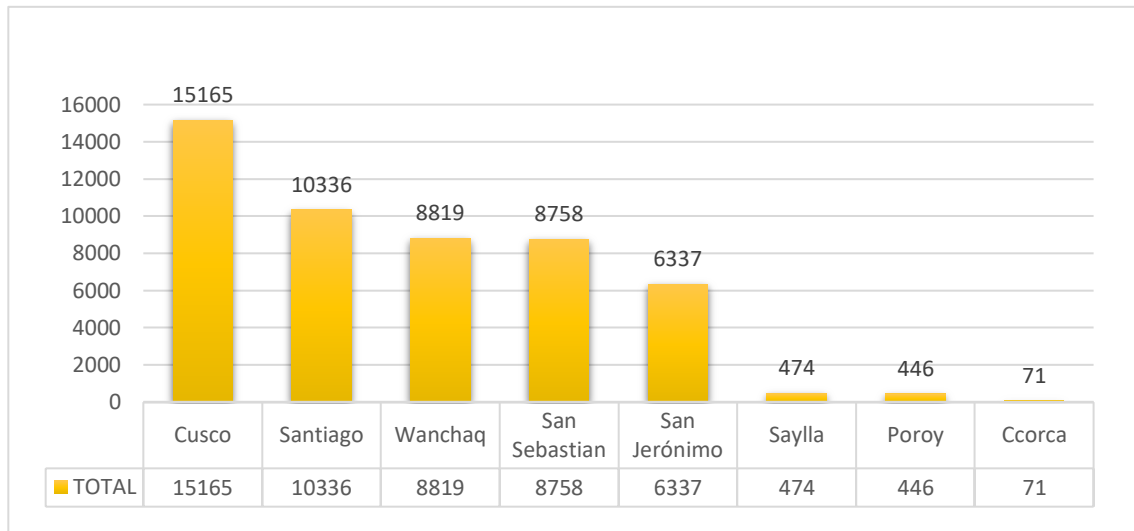


Figura 4. Total de casos que adquirieron el COVID 19 por distritos. Elaboración en base a INEI, 2020.

De forma similar, los distritos con mayor número de defunciones son Cusco (444) y Wanchaq (464) se puede decir que este número elevado es a causa de su naturaleza numérica y distribución de poblacional, así mismo, un dato a resaltar es el distrito de Santiago (145) que pese a su número poblacional distribuidos en espacios rurales y urbanos contempla una cifra baja.

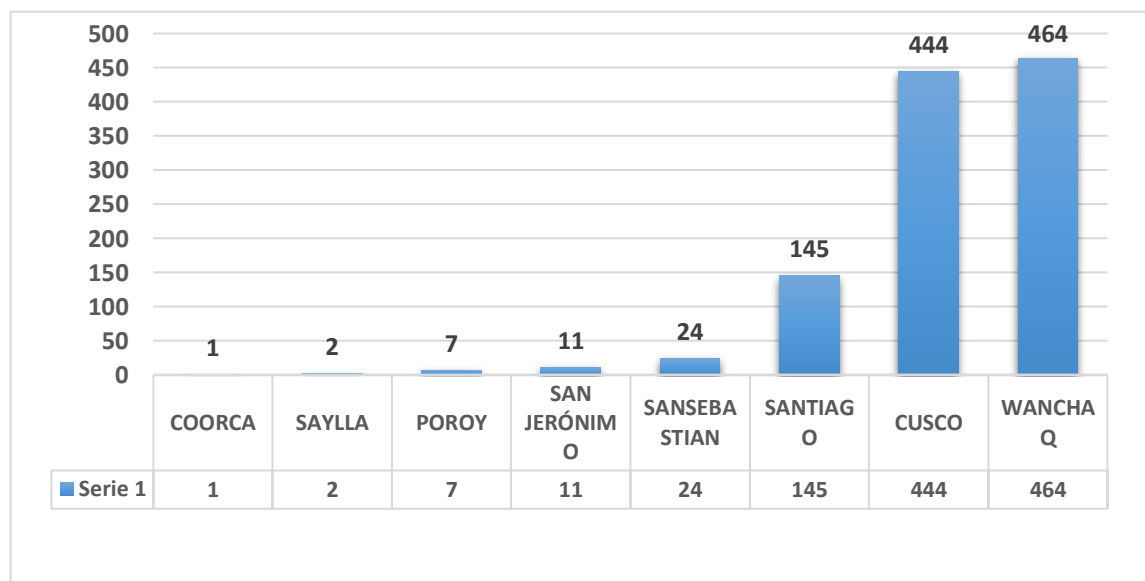


Figura 5. Total de defunciones por distrito. Elaboración en base a GERESA Cusco, 2020

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Comportamientos preponderantes de los pobladores en las relaciones sociales en un contexto del covid-19

4.1.1. Cualidades

4.1.1.1. Solidaridad

El contexto que engloba la crisis económica, sanitaria y laboral, según la mayoría de los entrevistados, son razones suficientes que estimuló la solidaridad en gran escala como medida para contrarrestar situaciones como la carencia de alimentos, pobreza, desempleo y la pérdida de familiares, amigos y personas conocidas; no obstante, una parte de los entrevistados, atribuye que la solidaridad se ha visto reducida y que había una tendencia al egoísmo e individualización, donde las personas con un status económico alto, por lo general, mostraron indiferencia hacia los más necesitados, pues indican que en situaciones donde los comerciantes de productos de primera necesidad, farmacéuticas, entre otros, incrementaron el precio, el Estado tardó en regular dichas situaciones; y tratando de un aspecto más amplio, esta ausencia de la solidaridad es percibida, al igual que en otros ámbitos, parcialmente por la población, pues se encuentran posiciones distintas y opuestas sobre la intensidad de la solidaridad en la población cusqueña; y es, por otra parte, que la solidaridad ha sido evidenciada en gran medida, pero no de la misma forma pre pandémica que antes se experimentaba, sino que ahora se presenta bajo distintas enfoques y perspectivas de la población; acerca de ello, según Zizek (2020), la crisis que enfrenta el mundo es muestra de que la solidaridad y cooperación a nivel mundial es de interés mayor, en busca de la supervivencia de todos sus habitantes. De este modo, cabe señalar que la pandemia no es la única situación donde las sociedades confluyen en objetivos comunes, que, por inmediatez de que la humanidad esté ante riesgos inminentes como catástrofes ecológicas, terremotos, epidemias; estos aceleran raudamente ambientes solidarios propicios ante situaciones de emergencia; aunque se

patenta denominar una “solidaridad gregaria”, pues no hay otro modo que esa solidaridad que busca la adaptación y sobrevivencia ante esas situaciones de riesgo confluya en las relaciones sociales con naturalidad; asimismo esta lleva implícitamente una constante de conmiseración con el prójimo en todo momento; anulando las diferencias particulares existentes entre los miembros de una sociedad, físicamente apartada.

E: 1. Por supuesto que sí, a raíz de esta pandemia vimos que la mayoría de personas pudientes hicieron colaboraciones como alimentos, vestimentas, vivienda, etc.; con el fin de demostrar y obtener algún provecho de ellos. Por ejemplo, nuestros políticos hicieron su campaña política anticipada.

Ser solidario con algún propósito o finalidad, según la mitad de los entrevistados, considera que, sí existe, pues desde su óptica, las acciones solidarias conllevan matices políticos, promocionar marcas, ser reconocido en las redes sociales o, bien, recibir la gracia de Dios; mientras que, la otra mitad de los entrevistados, considera que la solidaridad es una cuestión de humanidad; pues la pandemia generó ese lado benévolo cuando las personas se apoyaban entre sí sin recibir algo a cambio y porque también lo hacían por amor al prójimo: Según Giraldo y Silva (2019), la solidaridad es un fenómeno multidimensional, que ha encontrado diversas formas de manifestación, a través de la ayuda, y que también, tiene maneras de medirse de manera objetiva y racional. Considerar a la solidaridad de dos maneras, si existe o no, interés, conlleva a diferenciar términos entre la reciprocidad y la solidaridad; puesto que son antónimos si por sociología se entiende; el primero de ellos está camuflada en acciones donde las cuales se hace uso de una solidaridad mal entendida; “solidaridad aparente o mediática”, aunque en esta se logra apoyar a los más necesitados, se hace uso de ellos a la espera de recibir algo a cambio, sin embargo la solidaridad se entiende como la no existencia de intereses o propósitos, es la forma natural de dar algo a cambio de no recibir nada, es en sí y, en fin, cargar con los pesos de otros, con la búsqueda del bienestar general (Amengual y Coll, 1993), lo cual esto no sucede si hay intereses de por medio y más aún en esta crisis sanitaria mundial 2020.

E: 28. A la vez sí y a la vez no. No porque cuando inició la pandemia, había muchas personas que querían las cosas para sí mismas. Y sí porque a algunas les faltaba lo que son alimentos y todo eso y supieron brindar ayuda a otras personas cuando lo necesitaban a pesar de que incluso les faltaban.

El abrumador avance del coronavirus en la provincia del Cusco contrajo una gran cantidad de infectados y muertos; pese a ello, los habitantes indican que en su mayoría sí

fueron solidarios con las personas infectadas en acciones como dar un incentivo moral, económico, asistencial y material; por otro lado, los que señalan haber sido insolidarios atribuyen su razón de ser, porque aún existe el miedo de ser contagiado mientras uno se solidariza con los demás, es entonces que, según Comte (Otegui, 2006) el subordinar el egoísmo, y otros deseos insociales, promueve la condición ideal para el bienestar individual y social. Asimismo, hay que contrastar con esta aseveración, según Giraldo y Silva (2019) aquello que amenaza a la práctica solidaria, también lo hace a la integridad y a la vida; si bien el miedo y el egoísmo tienen una relación causal, estos se contraponen al bienestar social; aunque aún persista el miedo a adquirir la enfermedad, es necesario, y tal vez obligatorio, que los intereses personales se subordinen a dicho bienestar social, pues no hay otro modo que se englobe y trabaje en pro de cuidar la salud, respetar las normas, la persistencia de la vida y aminorar los niveles de escases de alimentos, ya que de esta manera, el miedo y el egoísmo serán casi nulos por sí mismas.

E: 31. hubo todo tipo de comportamientos frente a esas personas, particularmente yo sentía miedo con tener contacto con las personas infectadas, hubo desprecio de muchas personas hacia ellos. hubo personas que eran marginado incluso la municipalidad cercó el domicilio de los infectados, causando más miedo entre nosotros.

En el caso de estar contagiados, los entrevistados indican o percibieron que hubo discriminación, segregación y desprecio de aquellas personas que estaban alejados del núcleo familiar; mientras que este último dio todo el apoyo posible tanto económico como moral para que la persona infectada pueda recuperarse y estabilizarse en cuanto fuera posible. Asimismo, indicaron que el Estado, más allá de sus acciones para frenar el avance del coronavirus, no consiguieron abarcar en su totalidad a la población afectada e infectada; pues aquellas denotaron signos de improvisación. La interpretación de esos signos, configura en un estigma negativo que termina debilitando la solidez de las relaciones sociales y su cohesión social, y políticamente, es un motivo que acelera el avance del coronavirus (UNICEF, 2020), en este sentido, quedó denotado que pese haber padecido la enfermedad, el miedo jugó un factor desencadenante de discriminación, estigmatización e individualización de aquellas personas no infectadas sobre un núcleo familiar afectado por COVID-19; aunque la propia naturaleza del hombre no pudiera negarlo, el miedo es inherente desde que el humano es concebido hasta su propia muerte; la solidaridad no lo es, este es, en realidad, un producto de la inserción a la sociedad que se da en la socialización primaria, enfocado en el cultivo de valores (Acha, 2007); de ahí

se puede esperar que si la solidaridad es un producto de una formación primaria, esta misma recae como una responsabilidad enraizada al lado emocional de una persona, justificando sus motivos objetivos, en caso de que uno del entorno familiar este infectado, pero esto aún no quita que el miedo esté presente y genere otro tipo de solidaridad, una solidaridad “cerrada”, y pues es cerrada porque dicha solidaridad inculcada por nuestros padres queda sujeta a un tipo de miedo causado por el peligro e impredecibilidad de la pandemia y, principalmente, queda sujeta a la percepción del individuo sobre su medio, sobre las personas que actúan en él, su relevancia, y la propia relación afectiva que exista.

Las diferentes crisis que la población cusqueña afrontó a causa de la COVID-19, como se mencionó anteriormente, según la mayoría de los entrevistados, indican que, a pesar de convivir con situaciones desfavorables como la reducción de sueldo, escases de alimentos, alza de precios, trabajo informal, desempleo, etc.; la solidaridad no se vio de alguna manera mermada en acciones como donar, dar incentivos emocionales y apoyo asistencial; no obstante, una pequeña parte de los entrevistados, señala que la solidaridad estuvo ausente en ellos por mencionadas situaciones desfavorables. “Solidaridad ante la crisis: porque reconocemos los hechos al tiempo que invitamos a profundizar en ella. Pero hablamos también de crisis de la solidaridad: porque la crisis ha generado (...) un estímulo para justificar la insolidaridad”(López *et al.*, s. f., p. 3), en este sentido, la “solidaridad ante la crisis” se evidenció sobre todo en el desequilibrio de la solidaridad gregaria, mencionada anteriormente, pues de este modo es como las sociedades logran enfrentar distintas crisis no solo estas sean económicas, sino sanitarias, políticas, medioambientales y ecológicas; y la pandemia no es la excepción; de manera contraria cabe resaltar que la “crisis de la solidaridad”, otro fenómeno percibido; se justifica, en esta pandemia, en base al miedo y un tipo de solidaridad “cerrada”, pues esta última se evidencia cuando las posibilidades económicas y los factores de escasez alcanzan solo para la subsistencia de un núcleo familiar, creando de este modo, en un primer momento, un ambiente de egoísmo para con las demás personas ajenas a dicho núcleo. Sobre la percepción del aumento del sentimiento de solidaridad:

E: 2. Supongo que sí, pero en mi caso no, creo que cada persona es libre de expresar lo que piensa y yo pienso que, si no me involucra o no me afecta, no tengo por qué preocuparme por la otra parte.

Esta solidaridad “cerrada” la podemos tomar como un manifiesto de comportamiento de lo que llamaremos “anillos sociales”; en una analogía a la comprensión de un círculo social, estos *anillos* no consideran a un grupo estable y básico de personas, como serían

incluidas las personas con una relación afectiva directa y formal, la familia, por ejemplo. Ello quiere decir que en el anillo social de un individuo no solo se considera a los miembros familiares o a los amigos cercanos, sino a todo aquel que aferre una relación emocional con el individuo y, al mismo tiempo, una relación de intereses propios. No se establece, figurativamente, al anillo como un círculo, en el cual se hace simple la identificación de márgenes y posiciones, sino que adopta formas diferentes, a medida que se incluyan más sujetos en el anillo.

El anillo social, consiste en una conceptualización figurativa acerca de la delimitación de las redes de relaciones sociales; esto significa que, bajo el entendimiento, que todas las personas tienen relaciones interpersonales, y éstas a su vez, mantienen relaciones con otros, se teje una red de esas conexiones, en un intento de marcar una frontera de alcance para uno de los individuos, se aplica el anillo social. Una característica del anillo social, es que no se enfoca en generar categorías sociales internas, o sea, generar niveles de cercanía dentro del círculo social, en caso de requerirse ese sentido gradual, úsese el círculo social de Simmel (1910); el anillo social se aplica para referirse principalmente a los límites mencionados en las relaciones sociales; es decir, si se necesita una referencia para la dinamicidad de esos límites o el incluir a determinado individuo en el anillo social de otro en particular, es preferible usar anillo social, en lugar de círculo social, pues como lo ha desarrollado Simmel, tiene mayor relevancia con respecto a otros atributos.

Respecto a los miembros naturales de la familia, como es común, se mantienen a pesar de la situación que obliga a cambiar los patrones de conducta en ellos. Sin embargo, debido a las nuevas necesidades generadas por la pandemia, el número de personas que existían dentro del anillo se reducen, y se conservan las relaciones solo con aquellos que, ineludiblemente, tenemos contacto y de aquellos que, intencionalmente, tenemos el interés de mantener; y quienes estén excluidos de este anillo, no comparten ciertas actitudes recíprocas, sentimientos afectivos, ni responsabilidad directa, por tanto, se evidencia por contraste la “solidaridad cerrada”.

El sentimiento de solidaridad que sienten perder muchos entrevistados, está basado en el interés superior de la integridad propia y, por consiguiente, de aquellos que están más involucrados en el anillo social de un individuo. Las acciones solidarias, separadas de las acciones de ayuda social de impulso mecánico, demuestran la ayuda más allá de ser necesaria para quien la da; entonces, esas acciones, son las que han incrementado, a percepción de los entrevistados, dentro de sus anillos, con el fin de reforzar esos vínculos, apreciando su fragilidad ante las adversidades que trae la pandemia del COVID-19.

En contraparte, quienes aprecian un aumento de la solidaridad en la sociedad, son quienes perciben la contracción de los anillos sociales interconectados en una red de relaciones, propiamente sociales, que, al estar siendo reducidos, y exponerse a la vulnerabilidad del distanciamiento físico, manifiestan una intención de acorazar su propia existencia, mediante actos caritativos, de apoyo social; en fin, un aumento de acciones solidarias, en relaciones cercanas, sin embargo más sólidas y más numerosas.

E: 19. Ser solidario, obviamente es dar a los necesitan, pero aparte de eso, también se puede apreciar eso simplemente alentando o brindando apoyo moral a las personas que a pesar de que tienen plata, no tienen compañía o quizás no son felices. A las personas pobres o de bajos recursos lo mejor es ayudarles con víveres o con cosas materiales.

Por lo tanto, la solidaridad abierta, se manifiesta en las acciones u hechos caritativos de apoyo social, ayuda social o socorro social entre las personas ajenas al núcleo familiar, es decir, los actos solidarios no se cierran debido a los bajos recursos económicos de la familia, sino que rompen el anillo social. Contrario a lo que se pueda percibir, esta solidaridad conlleva a un comunitarismo cooperativo, en la cual se espera mucho de las personas con altos recursos económicos o, bien si esta no existiera, la *sinapsis social* es aún mayor en pro de superar la catástrofe de índole económico, moral, psicológico, ambiental, viral, etc. Pérez y Gardey (2008), ejemplos como estos se pudieron observar en las donaciones particulares llevadas a cabo por familias acomodadas o de clase media en la ciudad del Cusco como estrategia resiliente para apaciguar la escasez de las demás personas; también se resalta la creación de las ollas comunes, entre otras agrupaciones o círculos extrafamiliares. A la vez, si la solidaridad cerrada anulaba la conexión del tejido social o *sinapsis* de ayuda social; la solidaridad abierta, la fortalece. Es intrascendente infravalorar aquellas relaciones ajenas a la familia o de vinculación poco estrecha, puesto que el tejido social en plena crisis social causada por la pandemia necesita reestructurarse, ampliarse y tal vez plasmar el sentido gregario de supervivencia, adaptación y resiliencia comunitaria, para de este modo, salir de las amenazas grupales y/o individuales, consiguiendo no causar enorme daño a las estructuras sociales y familiares. En pocas palabras, la solidaridad abierta se define como aquel valor humano presente en las acciones humanas de carácter humanitario, social, comunitario, grupal, gregario y de *sinapsis social* en la cual los actores sociales construyen y restablecen el tejido comunitario en base a las relaciones sociales de índole extrafamiliar y de nula o poca vinculación y/o afectividad.

Las acciones que efectuaron los entrevistados se consideran dentro del valor de la solidaridad, serían las siguientes: actuar de forma desinteresada sin pedir nada a cambio, dar apoyo emocional, económico, asistencial, organizarse en ollas comunes, dar trabajo, apoyar mediante una red de vecinos a personas vulnerables, no juzgar la situación de una persona, comprando productos de personas que salen a vender sus productos por obligación de llevar un sustento económico a su hogar, entre otras; y tal como se mencionó con Giraldo y Silva (2019), se encuentra una transversalidad objetiva con respecto a las acciones solidarias, a las que, por internalización de modelos paradigmáticos de la conducta, se les comprende su extendida manifestación en diferentes espacios; siendo de esta forma, la solidaridad abarca muchos aspectos desde el apoyo moral hasta un apoyo económico; pues esta no es un fenómeno uniforme, sino multiforme, ya que se expresa de distintas maneras según por los entrevistados; y son este tipo de conductas las que más han puesto en práctica y las que, en su mayoría, perciben en aumento.

4.1.1.2. Persistencia a la vida

Con la intención de subsistir durante el aislamiento social, los ciudadanos en su mayoría se expusieron al riesgo del contagio, debido a rumores de desabastecimiento y a la instauración del estado de emergencia, lo cual causó a su vez aglomeración en los puestos donde se vendían alimentos de primera necesidad.



Figura 6. Fila de personas para comprar alimentos de primera necesidad, mercado del distrito de Wanchaq, Fecha: 14-04-2020.

En relación a lo mencionado, se resalta que el ciudadano preso del pánico reacciona de manera inconsciente si es influenciado por el miedo y la desesperación de quienes lo rodean. Por otro lado, se considera ingenua la desesperación y falta de conciencia como reacción de los ciudadanos frente a la coyuntura actual. Benedicto y Moran (1995) señalan que las sociedades para lograr su subsistencia, necesitan la transmisión de su cultura, instituciones y estructuras a las nuevas generaciones, de manera que se logre un aprendizaje del funcionamiento y desarrollo particular de su sociedad. Se evidencia que la sociedad subordinada al miedo, tiene efectos de persistencia a la vida particular. Es decir, se pone en práctica la “persistencia individualista”, la cual es vista como un peligro que asecha a una persona, y a su anillo social, induce a que esta, procure solo su bienestar junto al de sus seres más próximos más que cualquier otra cosa, poniendo en práctica para esto el individualismo, indiferencia, desesperación y miedo. Es así, que se deja de lado, es ignorada, la “persistencia colectiva” la que por su parte fomenta más una persistencia empática e inclusiva donde se procura el bienestar del resto y a través de este, el propio; el último tipo de persistencia mencionado es fomentado mediante la práctica de la solidaridad, empatía, seguridad y calma.

E: 32. Las primeras semanas fueron de puro aislamiento social, las primeras dos semanas estaban llenas de pánico en la calle y pues no era lo mejor salir. Por suerte tenía suministros suficientes para esas dos semanas, las dos primeras semanas tuve miedo.

La intención de subsistir es, inicial y únicamente, en el entorno afectivo más cercano, el dominio de él se hace importante para interiorizar los riesgos que trae el contagio. El aislamiento, como han manifestado los entrevistados, fue motivada, más que nada, por el cuidado propio y de aquellos cercanos dentro del anillo social, y no en sí, por hecho de estar consciente del mismo proceso de aislamiento para reducir el contagio de manera sistemática y social; no se buscó, dentro de cada anillo, la supervivencia de la sociedad, de manera que se deban adoptar comportamientos responsables a nivel macro social, sino la supervivencia individual y, en mejor caso, del contenido humano del anillo. El pánico, es muestra que se dejó de lado la persistencia colectiva, en un sentido social, se buscó la seguridad de cada grupo, cada anillo; la presión, los riesgos sanitarios, económicos, etc., generan el enfoque individual por sobre la empatía, fenómeno que no es negativo, si se tratara de un juicio, sin embargo, estuvo entendido por los entrevistados que la mejor forma de llevar la pandemia como una sociedad, era con comportamientos colectivos responsables. El miedo orilla a la población a interiorizar el egocentrismo, el cambio de

muchas de sus actividades e incluso el instaurar otras nuevas, todo esto en pro de su supervivencia, prevaleciendo la práctica de la persistencia individualista, y la del anillo, por sobre la colectiva.

E: 4. Me alejé de la ciudad junto a mi familia, también me automediqué con las hierbas naturales, por ejemplo, con el matico, eucalipto y otras hierbas que se encuentra en mi tierra.

De la misma manera, un pequeño grupo del total de entrevistados optó por retornar a sus ciudades de origen o aislarse de la ciudad, por considerarse foco principal de contagios; haciendo un análisis sobre ello, no todos tuvieron la posibilidad de huir de acuerdo a su situación económica, ya que esta varía para toda la población. Otros optaron por asegurar su bienestar y persistencia a través de la medicina tradicional como mates y sahumeros naturales, todos propios de su lugar de origen o conocidos por tradición. También se consideró el consumo de suplementos vitamínicos con la idea de proteger su sistema inmunológico frente al virus, los hábitos de limpieza mucho más frecuentes y rigurosos que antes, tanto hasta constituirse como rituales, la realización de compras de equipos médicos o medicamentos a elevados precios para que en el caso de contagio se pueda superar la enfermedad y mantenerse con vida. Otras acciones que también se tomaron en cuenta fueron las de fortalecer la condición física y el estado mental. Spicer (citado en Mora, 2007) señala que los elementos simbólicos generan en la población un estigma que permita identificarse, generan persistencia y cohesión. Esta coyuntura pandémica ha orillado a los ciudadanos a fortalecer los lazos con sus pueblos de origen, los cuales preservan bajo el manto protector del aislamiento y sus característicos remedios caseros la vida de sus habitantes. De este modo, el ciudadano atraviesa este proceso pandémico y otros fenómenos que amenazan su seguridad por medio de una persistencia simbólica la cual confluye en ella, los sentimientos de resiliencia, miedo e inseguridad. Estos elementos simbólicos los impulsan a estar en constante alerta y tomar decisiones con la finalidad de permanecer y continuar con el bienestar de su persistencia a pesar de sus limitaciones ya sean tipo económico o social. Este tipo de persistencia se da a conocer en tiempos críticos donde es necesario la práctica de cohesionadores sociales como la resiliencia, solidaridad y empatía. En ese contexto, las estrategias de adaptación a la pandemia, imponen una intención mecánica para la supervivencia y la cohesión social, no se presentan acciones orgánicas con la finalidad de mantener la integridad de quienes se consideren en un anillo social, como ya se mencionó, sino de la responsabilidad de

mantener esas relaciones, haciendo uso de elementos simbólicos comunes, como el miedo a romper y ver degradarse vínculos afectivos o de interés.

Por otro lado, según se observó, en la población cusqueña, la persistencia a la vida se manifestó también en lo espiritual, donde la religión, por medio de las oraciones, siempre fue un recurso empleado por la mayoría de las personas. Se llevaron a cabo diversas acciones: por ejemplo, encomendar sus plegarias a Dios, hacer pagos a la tierra, elaborar rituales a la Pachamama, etc.



Figura 7. Bajada del altar por parte de los devotos del Patrón Jurado de Cusco “Taytacha de los Temblores”, con el propósito de pedir su protección. Fecha:14-10-2020.

Antes de la pandemia, hubo un alejamiento de la población más joven hacia su religión, no obstante, las pérdidas y el dolor durante este proceso los obligó a recurrir a la religión para superar los conflictos suscitados. En contraste, se encuentra una parte de la población que no cree en ninguna deidad, piensan que el autocuidado, tanto físico como mental, es suficiente y no es necesario pedir a una divinidad a que le salve la vida. Hirschman (2006) menciona que, las personas encuentran solaz y consuelo estando en influencia de la religión, y mientras mantengan su fe, para lograr superar situaciones adversas o de sufrimiento, como la muerte. La espiritualidad posee un papel importante en la vida humana, a través de esta, los creyentes logran apaciguar sus almas y subsistir en el aspecto mental y espiritual, en ese sentido se distingue una “persistencia espiritual”, que es un mecanismo de superación, consuelo, desahogo, perdón, etc., utilizada para sobrellevar la pandemia u otro acontecimiento; dentro de esta, se observa una “persistencia espiritual momentánea”, donde la religión es un medio de adaptación inmediata en situaciones de

peligro, se recurre de forma circunstancial, pasajera, breve o repentina, etc.; y entre los ciudadanos, caracterizados por no perder el vínculo con su creencia, se percibe una “persistencia espiritual auténtica” por ser intencional, duradera, permanente, premeditada o decidida, etc.

E: 25. Si, creo en Dios encomiendo mis plegarias a él, no puedo decir que desde el día que contarte el virus comencé a rezar sino por el contrario es un hábito mío rezar pedirle que todo vaya bien, como ya era rutinario rendir plegarias a Dios al momento de enterarme que contraje el virus lo realice con mayor frecuencia.

Al contrario, existe la “persistencia no espiritual”, en la cual se encuentran quienes no basan su bienestar y subsistencia en la religión u otra divinidad, son creyentes de sí mismos y la ciencia. Stark y Bainbridge (citado en Hirschman, 2006) señala que se había pronosticado la desaparición de la religión con el desarrollo exponencial de la tecnología. Sin embargo, la situación actual manifiesta que la religión no desaparecerá, en tiempos normales los “fieles auténticos” la hacen perdurar y en tiempos inesperados y fluctuantes aparecen “fieles momentáneos”, a tal efecto, en la modernidad la religión subsiste e incluso se adapta para brindar un soporte espiritual.

De igual modo, mantener el puesto laboral fue imprescindible para subsistir durante el aislamiento social; los pobladores tuvieron que adaptarse al teletrabajo, haciendo más complicada la comunicación y el cumplimiento de sus funciones laborales; en contraposición, los desempleados debido a la escasez, tuvieron que buscar un trabajo distinto, ocupándose incluso de rubros nuevos y desconocidos para ellos; es así, que muchas personas se dedicaron a vender instrumentos médicos (oxímetro, termómetro, etc.) e implementos de protección (mascarillas, protectores faciales, mamelucos, etc.) viendo que la demanda de estos era muy alta.

Entre la población más joven hubo una clara diferencia en el uso de tiempo “libre”, por ejemplo: algunos se preocuparon por saciar su sed de ocio, mientras que otros optaron por invertir el tiempo en el autodesarrollo y adquisición de nuevos conocimientos. Como se menciona en Sgro, et. al (citado en Camarero y Del Pino, 2012), sobre la “resiliencia evolutiva”: sugiriendo que *resiliencia* hacía referencia a la capacidad para permanecer en el estado actual, así como de generar respuestas a condiciones de riesgo. En ese sentido, en un momento de crisis se desarrolla una “persistencia ineludible” en aquellos que por la necesidad y responsabilidad de sus roles reaccionan por medio de mecanismos de adaptabilidad para afrontar las nuevas situaciones de incertidumbre y peligro, como en el contexto actual buscar y realizar cualquier actividad para tener un nuevo ingreso

económico y así proteger y preservar la vida de sí mismo y de su familia. En comparación con la “persistencia eludible”, relacionada con aquella población más joven que posee un suministrador que vele por eso, ellos al no asumir mayor obligación sobre su hogar, persisten de manera voluntaria y opcional en el aspecto económico asimilando el proceso de aislamiento como tiempo de ocio o de otra índole.

E: 23. En mi familia nos automedicamos al primer indicio y/o síntoma que presentaba el COVID-19, consumiendo pastillas y la famosa ivermectina.

E: 31. Mantenerse activo en familia (hacer actividades físicas para fortalecer el organismo), alimentarse adecuada y balanceadamente, hacer infusiones de matico, consumir frecuentemente jengibre, cebolla y miel.

Entre los pobladores cusqueños algunos afirman que se automedicaron tanto con medicina moderna como medicina tradicional propio de su cultura, gracias a la incertidumbre de saber cuál de estos dos los puede ayudar mejor para hacer frente al COVID-19. Asimismo, la pandemia los obligó a adoptar una vida más saludable, es decir, llevando una rutina diaria de ejercicios corporales, consumiendo alimentos balanceados, cumpliendo estrictamente con la limpieza dentro del hogar y al momento de salir, dichas acciones en algunas familias no eran acostumbradas y en otros casos algunos recurrieron a comprar en exceso materiales de protección personal. “Pese a que algunas de estas conductas son (...) consecuentes con las recomendaciones de los salubristas; sin embargo, las personas con ansiedad por la salud las llevan al extremo, lo que genera consecuencias deletéreas para el individuo y su comunidad” (Huarcaya, 2020). La población por el interés de mantenerse sanos y salvos e inducidos por la imagen del comportamiento colectivo, han optado por practicar diversas acciones que los forzó a cambiar otras que ya tenían arraigadas, ello no quiere decir que este mal, más al contrario las buenas costumbres que ayuden hacer frente a esta situación son aceptadas, pero en algunos casos las personas no son conscientes de que la exageración de estos actos pueden causar problemas a sí mismos y a los demás, en ese sentido es importante que se tenga una buena salud mental y equilibrio en las acciones, en situaciones como esta es importante mantener la calma y no dejarse llevar por la histeria colectiva.

4.1.1.3. Responsabilidad

Al asumir las responsabilidades decretadas por el Estado para evitar la propagación del COVID-19; gran parte de los ciudadanos acataron esta medida pensando en el bienestar propio, en el de su anillo social y en el de la sociedad, en un segundo plano, con el objetivo tratar de reducir la alta tasa de contagios y mortalidad en la Provincia del

Cusco. Usaron adecuadamente los medios para evitar el contagio; como el uso adecuado de mascarillas, el uso constante de alcohol, el lavado de manos, el respetar la distancia mínima de bioseguridad, el salir innecesariamente a la calle, etc. Los ciudadanos, fueron conscientes que esto era parte de la realidad, ya que, al enterarse de la repercusión del COVID-19 en nuestro país y en el mundo, principalmente, a través de los diferentes medios de comunicación; concedieron más seriedad al asunto. No obstante, hubo un pequeño grupo que no acató las medidas debido a la falta de ingresos económicos, que eran insuficientes, y se vieron en la necesidad de eludir dichas normas, así como también hubo un pequeño sector que no acató, debido a su incredulidad y libertinaje; este segundo concepto se resume a esa libertad excesiva, manifestada en fiestas, reuniones familiares, etc. Entendemos por responsabilidad, según Osterling y Castillo (2003), como una *responsabilidad jurídica* que está presente en todos los aspectos de la vida individual y social.

E: 6. Sí, considero que sí, porque obedezco las medidas y recomendaciones del Ministerio de Salud. Soy consciente de que, si no me cuido, seguramente voy a contagiarme y luego contagiare a mi familia y también contagiare a las demás personas de mi entorno lo cual no debe pasar.

E: 27. En algunos casos, porque uno necesita adquirir dinero mediante trabajo y estos fueron suprimidos en la pandemia lo cual tuve una reinvención, y tuve que romper algunas normas que propuso el Estado.

En este sentido, en las entrevistas se pudo evidenciar que una de las características de la responsabilidad, es hacerse cargo reflexivamente sobre un accionar durante este contexto. Dentro de la responsabilidad aludiremos a una responsabilidad existente y una responsabilidad nula. La primera que se encuentra fragmentada en una responsabilidad comunitaria; se define como aquellas acciones que son asumidas por un individuo dentro de una sociedad y en pro de esta; por ejemplo, mencionar el sentimiento de filantropía por parte de los individuos hacia sus prójimos, estos efectuaron adecuadamente la política de prevención contra el COVID-19; ya es relevante tomar en cuenta que el hecho de tomar responsabilidad a partir de un *prójimo*, consiste en tener contacto con este segundo individuo, como escriben Delpréstitto, Gratadoux y Schroeder (2008), ese término alude a la proximidad, es decir, *otro* que no se refiere al individuo mismo, sino uno ajeno pero que sin embargo es *semejante*, se le dota de identidad y cercanía. Esta responsabilidad a partir de la cercanía establece que el *prójimo* sea parte del anillo social, no necesariamente como un individuo de relación afectiva, basta con una relación emocional, aquí, basta la

empatía; o también es parte del anillo por interés y decisión individual, ya sea buscando algún beneficio o el hecho de generar responsabilidad a partir del prójimo, como se dijo, cercano, en busca del bienestar colectivo. Seguidamente la responsabilidad normativa: es aquella en la cual el individuo asume sus actos en relación al orden jurisdiccional de un Estado; dentro de ello se menciona el accionar cabal de los individuos bajo una legalidad para contrarrestar el COVID-19. La segunda es tomada como una responsabilidad orgánica nula, aquella en la que un individuo no cumple con las pautas establecidas dentro de una sociedad por algún interés racional propio, a pesar de existir una coerción del sistema jurídico. Esta responsabilidad se clasifica en festiva, laboral y escéptica; por ejemplo, en la primera se pudo apreciar cómo los individuos prefieren adoptar un estilo de vida basado en “juergas” familiares y sociales, donde la responsabilidad nula es más evidente por la priorización de impulsos festivos, basados en la creación interna de motivos que justifiquen sus intenciones; en la segunda, se pudo apreciar el menester de aquella población por querer llegar a satisfacer sus necesidades primarias, esto a través del trabajo, tratándose de una confrontación de cargas sociales, la del trabajo para la supervivencia y la del cuidado sanitario para la supervivencia; en la tercera, simplemente no creen en la existencia de este virus, muchos de ellos alegan que es un invento del Estado o el invento de países desarrollados para poder manipular la economía de los países tercermundistas, aquí el sentido de responsabilidad es ignorado para la situación pandémica, y se hace ajena a ella.

E: 36. estoy más expuesto en el trabajo ya que en esta oficina laboramos muchos suboficiales y como es de conocimiento debemos estar en contacto con diferentes personas.

Las repercusiones de haber contraído el COVID-19, tanto en los entrevistados como en algún pariente de su entorno, se vieron reflejados en casi todos ellos, que fueron conscientes de dicho contagio. Muchos de ellos alegaron que fueron por motivos de: trabajo, cuidar a un familiar, estar expuesto en focos de contagio, por salir al mercado, etc.; pero hubo una pequeña parte que desconocía los motivos por los cuales había contraído dicho virus. Según Pereyra (2008) la responsabilidad de un individuo refleja sus valores, parte de su esquema de creencias y su actitud. El desmesurado incremento de personas que contrajeron el COVID-19, en la Provincia del Cusco, evidencia que el contagio se manifestó de diferentes modos; en primera instancia se encuentra al contagio admitido o justificado: este tipo de contagio se ve reflejado en aquellos individuos que se vieron expuestos al contraer el COVID-19 en función de sus necesidades cruciales de

solvencia y sostenimiento. Dentro de ellas, existe una clasificación de acuerdo al grado de riesgo que estos pudieron tener: contagio de nivel bajo, dentro de este tipo de riesgo se encuentran todos aquellos individuos que tienen un espacio laboral en un establecimiento en el que no concurre mucha gente (oficinas); De nivel medio, cuando el individuo realiza sus actividades fundamentales, que están expuestas a una probabilidad de quedar contagiado; de nivel alto, que se refiere a aquellos individuos en el cual la probabilidad de contagiarse se convierte en una pugna entre el trabajador y el COVID-19, precisando, se refiere a ese sector que labora en el sistema de salud. En segunda instancia está el contagio irracional: es aquel contagio en la que el individuo carece de razón suficiente al contraer el COVID-19; al mismo tiempo, se clasifica en: culposo e inexplicable; el primero, se caracteriza por su negligencia, por ejemplo: aquellos individuos que contraen el COVID-19 cuando prefieren el esparcimiento divertido antes que el aislamiento; el segundo, se produce cuando el individuo contrae la enfermedad sin determinar la razón exacta o identificar la causa de su contagio a pesar de haber respetado el confinamiento y haber usado los recursos necesarios para evitar la enfermedad.

Sobre la rigurosidad de las medidas que adoptó, tanto el gobierno regional como el gobierno nacional, parte de la ciudadanía manifestó, que, sí, fueron rigurosas, porque controlaron la desmedida propagación del COVID-19, y que el Estado creó esta normativa por el bienestar de la sociedad. Por otro lado, el grupo que estuvo disconforme, mencionó que estas medidas no fueron las adecuadas, ya que la provincia del Cusco tiene uno de los más altos índices de contagio a nivel nacional, esto debido a la carencia de consciencia de los ciudadanos. Según Quispe (2019), la rigurosidad es el fenómeno mediante el cual, algo es precisamente exacto, con un margen de error ínfimo, que conduce a cuidar cualidades y características. En este entender, la rigurosidad, es aquella disposición con cierta potestad coercitiva que aplica el Estado dentro de la sociedad, esto con la finalidad de conseguir ciertos objetivos; dentro de esta rigurosidad se menciona una rigurosidad protectora: es aquella que se preocupa por el sosiego de la sociedad; por ejemplo, la política aplicada por parte del Estado, para contrarrestar la propagación del COVID-19, decretada con el objetivo de preservar la vida de sus ciudadanos. Se pudo evidenciar también, una rigurosidad blanda: es aquella que puede ser vulnerada, debido a la falta de control por parte de entidades que asumen dicho rol; en particular, esta se vio reflejada en el accionar de aquellos individuos que infringieron tanto las disposiciones

como la normativa, esto trajo como consecuencia la crisis sanitaria que se vivió en la provincia del Cusco.

4.1.2. Acciones Personales

4.1.2.1. Individualismo

Los pobladores cusqueños en su mayoría al observar a una persona posiblemente contagiada en condiciones de emergencia en un espacio público se encuentran en el dilema de ayudar o protegerse a sí mismos y a su familia, un gran sector aseguraría su bienestar y la única acción sería contactar telefónicamente a emergencias o apoyo policial, y se mantienen como observadores, ya que involucrarse en problemas externos en la situación de riesgo actual, podría causar complicaciones en niveles propios. Ante situaciones de alto peligro, las personas invadidas por el pánico, solo se alejarían desligándose de cualquier respuesta humanitaria. Según Pol (citado en Ricart 2020), las personas tienen un nivel de egoísmo o altruismo diferente, en función de cómo haya sido su educación. La respuesta ante situaciones hostiles, como la que ha generado la pandemia del COVID 19, se encuentra en la encrucijada de lo individual y lo colectivo, es difícil tener lucidez ante esta situación tan compleja, por ello la única y mejor acción será la tomada en base a la escala de valores culturales, éticos y morales de cada individuo y sus prioridades específicas, de esa manera se determinará si su acción obedece a su particularismo, o si realmente es la que por principio se tiende a realizar. La protección primera de la familia ha sido el principal motor de decisiones, que incluso ha fundado la adopción de rasgos distantes al sentido humanitario de las personas, y no porque la persona así lo quiera, sino las mismas circunstancias han provocado esas prácticas, es difícil dictaminar por correcta o incorrecta una acción, ya que detrás de una decisión existen diversas razones particulares, y por todo ello, ha estado la supremacía de la existencia del anillo social propio.

E: 13. Si, cuando las personas se enteraron de mi contagio, hubo personas que me apoyó, pero la gran mayoría me ignoro trato de evitarme, sentí una marginación por parte de las personas, fue difícil esta situación.

Un sector de la población cusqueña reconoce que el individualismo se acrecentó con la llegada del COVID- 19, y la condición de contagiado o no, ha provocado que las personas se centren más en su bienestar propio, despreocupándose por las condiciones de los demás, obviando casos trágicos de contagio. Por otro lado, también se identifica que los individuos son conscientes que más allá de un mero egoísmo, existe una preocupación central por el bienestar de sus seres queridos por eso se mantiene la atención en su

protección y se resguardan las mejores condiciones para su familia, al mismo tiempo que tratan de apoyar a las personas que se encuentren dentro del anillo social que, sin embargo, no son familia y aun así existe interés o responsabilidad por ellos, esto en desmedro de la atención sobre los demás. Las personas contagiadas, en cierta medida, al conocer la enfermedad en carne propia buscan propiciar la ayuda y apoyo entre todos los miembros. Martínez y Evangelidou (2020) afirman que la situación se torna compleja y confunde a la sociedad sobre *el enemigo* (el virus), trastorna a la sociedad, y se fragmenta en lucha contra sí misma. La necesidad del cuidado y auto cuidarse ha promovido que el interés de las personas por mantenerse bien, se expanda a una esfera más amplia que el individualismo; es decir, al ámbito familiar; la sociedad, aunque necesita unirse ante esta crisis, se quiebra para soportarla, cada quien ve que acciones tomar, decisiones que podrían confrontarlos, confundiendo al enemigo con las personas contagiadas. Son momentos confusos, el virus y su rápida expansión ha provocado que cada individuo priorice el bienestar de su familia, no obstante, el evitar tener contacto con personas contagiadas no es visto como un acto enteramente egoísta, más bien se entiende y respeta tal posición, porque es para cuidar y proteger a los suyos. Por otro lado, existe otro grupo que considera que las personas deberían unirse y afrontar el virus; incluso los que han sido infectados, por saber cómo es sufrir la enfermedad, se ponen en el lugar de otros y están dispuestos a colaborar, esta posición es digna de respeto y apoyo, pero necesita más que solo voluntad de una parte, requiere de conciencia colectiva de la enfermedad, tanto de los contagiados como de los no contagiados.

E: 8. Fueron unas lacras de gente, no sé si se asustaban o tal vez era lo normal, que reaccionen así, pero no fue de parte de todas ¿no? algunas personas tuvieron rechazo y todo eso, no querían acercarse, estaban a tres metros de la puerta así, pero había otras que no les importaba eso, venían, ayudaban, etc.; cuando mi mamá estaba mal, mi tío vino y así, y no le importaba, le atendía, le ayudaba, normal, pero otras personas se olvidaron totalmente, no llamaban y todo eso. Algunas veces me daban mensajes de aliento, pero luego me decían “que habrás hecho para contagiarte”, pero sí motivaban también. Y en lo económico, creo que el estado sí apoya, al menos a la mayoría.

Una parte de la población considera que ya no hay una sociedad en sí, porque se han perdido o debilitado las relaciones sociales, las cuales los hacían mantener el vínculo de unión y sentirse cerca unos de otros físicamente; todo ello invoca la necesidad de no descuidar esos vínculos para su deterioro, se necesitan reforzar en tiempos de crisis; y entre las personas cuya responsabilidad social o por su propio anillo social fue también

descuidado, ignoraron algunas medidas sanitarias con el fin de mantener sanos esos vínculos de la única manera aparente hasta entonces, con el contacto físico; porque, con la misma intensidad sentimos y tenemos el interés por mantener nuestras relaciones sociales a pesar de que el anillo social haya debido reducirse a causa de la pandemia, por tanto, nuestras acciones e intenciones se encaminan a preservar a las personas que se involucran directamente con nosotros en un sentido social. En contraparte, los demás consideran que las pocas acciones como el apoyo económico y emocional, ya sea por parte de instituciones en ciertos grupos humanos, o en el mismo anillo social de cada uno, demostraron que es necesario la unidad para enfrentar esta coyuntura y salir adelante, es por ello que sienten que aún son una sociedad. Los sistemas funcionales y las formas de vida en la sociedad moderna actúan bajo su propia lógica, con cierta sincronía a sus funciones particulares (Osorio, 2010). En concordancia con lo manifestado, y teniendo en cuenta que esta pandemia es parte y consecuencia de la vida moderna, el COVID-19 con las nuevas normas racionales que la sociedad ha visto como necesarias y adecuadas por lo que aún se puede evidenciar una sociedad donde se lleva una vida normal acomodada al nuevo contexto social. Han sido y será las pandemias los causantes de cambios en la sociedad en todos los aspectos, lo cual contribuyen a pesar de los daños a la renovación, y respecto a las sociedades modernas estas producen una lucha por obtener el dominio y subordinación de otras lógicas frente a la suya, aunque con cierto grado de articulación a ellas (Osorio, 2010). Las nuevas disposiciones para hacer frente al COVID-19 han reemplazado las acciones comunes de la vida anterior. La sociedad entiende que todos los cambios son por la seguridad de todos, y mientras haya seres humanos que compartan costumbres y creencias por cualquier medio, aún dentro de la familia, seguirá existiendo una sociedad.

4.1.2.2. Miedo

En gran parte de la población el mayor miedo es padecer la enfermedad, porque consideran tortuoso pasar por los síntomas propios de esta y la idea de morir alimenta aún más el temor. Este miedo a contraer la enfermedad supera incluso el miedo al contagio, el cual también se observa, pero en menor medida siendo alimentado, principalmente, por la preocupación de que algún miembro vulnerable de la familia o amigos cercanos que sean adultos mayores o personas que sufren de alguna enfermedad pulmonar puedan enfermar y en consecuencia morir.

E: 23. Si, primeramente, tengo miedo a ser contagiada y luego estar enferma, porque es crítico estar en esa situación, te duele el cuerpo, la cabeza, te falta aire, estás postrada en la cama sin poder hacer nada. Realmente es muy triste.

Parte del pueblo ha catalogado al miedo como sinónimo de inseguridad y dependencia, e incluso uno de los peores efectos de la enfermedad. Por otro lado, se encuentra el sector que no le tiene miedo a la enfermedad, ya que considera que cuenta con las herramientas propicias para hacerle frente, como contar con defensas alimenticias, haber superado con satisfacción la enfermedad o simplemente no creen en esta. Bauman (2003) citado en Antón, 2015), *miedo* es el término referido que es usado para referirse a la ignorancia de afrontar un problema o amenaza, tal que se tiene en cuenta que, ante tal ineptitud, cae la desdicha. La población cusqueña ha manifestado gran malestar y miedo por contraer la enfermedad, lo cual es sustentado por Bauman quien menciona como causa principal de esto a la ignorancia respecto al peligro acechante que se tiene. Es así que, se evidencia un miedo al contagio dependiente de la información que se maneje acerca de la enfermedad, contagiarse es considerado un riesgo porque no se evidencia algún tipo de causa, tratamiento o cura contundentes para combatir el virus. En otras palabras, no se tiene información acerca de esta, generando malestar y recelo en la población por temor a contagiarse y padecer la enfermedad. Cabe resaltar que la relación entre información y miedo es inversamente proporcional dicho de otra manera se siente más miedo cuando no se cuenta con mucha información y, por el contrario, menos miedo cuando la información a la que se tiene acceso directamente, es vasta. Por lo tanto, se considera que el nexo del miedo al contagio con respecto a la información es totalmente dependiente pues dependerá de esta última si este se disipa o fortalece.

La población que estuvo contagiada o conoció a algún familiar contagiado, manifestó mayormente tener miedo a contagiar a sus seres queridos y su posible deceso, consecutivamente poseían miedo a la muerte de sí mismos; en menor porcentaje, algunos emitían miedo a los síntomas, a tener que llegar a hospitalizarse y posteriormente no encontrar una cama UCI, y a la salud mental de sus familiares; al mismo tiempo, se destaca el miedo a la propia estabilidad económica, dado que el enfermarse no solo es un inconveniente para la salud, también es requerida en su tratamiento, dinero, pues no todas las personas cuentan con un seguro de salud dado por el Estado. Las personas, en general, mantenían zozobra ante los mismos hechos cuando pensaban en el posible futuro de ellos y sus parientes contagiados. Walton (Citado en Olvera y Sabido, 2007) menciona que el miedo a la muerte, a lo desconocido, a lo “sobrenatural” se constituyeron en una

experiencia permanente desde los primeros humanos. En ese sentido el miedo siempre existió e incluso hay algunos que permanecen desde los primeros tiempos, pero se ven en apogeo cuando se vive circunstancias extraordinarias. Es así que el miedo se percibe desde dos estímulos al individuo, un “miedo intrínseco” y un “miedo extrínseco”, el primero se refiere al miedo interno, una respuesta natural al deseo de subsistencia y resguardo al peligro, dentro de este se encuentra el “miedo a la muerte”, aquella incertidumbre a lo que existe más allá y el rechazo a dejar el mundo y a sus seres queridos, dicho miedo se siente sobre sí mismo y sobre el destino de los otros; el segundo trata de aquellos miedos generados por una situación externa, en este se encuentra el “miedo a la postcrisis”, donde situaciones inesperadas y catastróficas generan miedo e inseguridad por el futuro y por las implicaciones en todo ámbito de la propia vida y contexto en el que se vive.

En lo correspondiente, a la disyuntiva si el miedo generó acciones de protección contra la COVID-19 o si, bien, estas acciones tuvieron otra causa ajena al miedo; de este modo, por un lado, la mayoría de los entrevistados señalan que se vieron en la obligación de poner en práctica acciones protectoras influidas por el miedo como, por ejemplo, realizar acciones de profunda higiene y limpieza tanto personal – uso constante de alcohol, lavado de manos y la desinfección de prendas de vestir – como en el hogar – uso de insumos químicos para la desinfección de espacios domiciliarios –, asimismo, acciones restrictivas como inhibirse de reuniones sociales o de mucha confluencia; ejemplo, centros de trabajo, hospitales, festividades, etc., seguidamente de acciones en cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, acciones reforzadoras del sistema inmunológico del cuerpo, finalmente acciones médico – tradicionales. No obstante, dichas acciones fueron realizadas en una minoría de los entrevistados, pero estas no se vieron influidas por el miedo, por el contrario, atribuyendo sus acciones a causas externas. Según Harper *et al.* (Citado en Johnson *et al.*, 2020) el miedo viene como una *respuesta adaptativa* frente un peligro drástico. De esta manera, las acciones y en concordancia en lo citado, las acciones que realizaron los pobladores se clasifican en dos tipos de reacciones del miedo; el primer se fundamenta en un miedo limitante restrictivo; es decir el miedo provoca la inhibición de ciertos actos que serían perjudiciales para la salud y, en consecuencia, agravar la situación crítica sanitaria; por otro lado, el segundo se fundamenta en un miedo motivador estimulante, definido como aquel miedo que incentiva a adoptar una acción no habitual con la finalidad misma de proteger la salud del individuo y de su núcleo familiar. En este

sentido, las reacciones que emanan del miedo son medios adaptativos de supervivencia a las situaciones de suma peligrosidad.

El miedo, desde una perspectiva contextual se define, por los datos obtenidos mayormente, como una sensación exacerbada de pánico o ansiedad por el futuro o el destino, llámese contexto poscrítico; como también, una sensación valorativa orientada a valorar o estimar más a los seres queridos o personas incluidas dentro del anillo social; finalmente se evidenció que el miedo se origina por situaciones de escasos – de recursos, de ingresos, perder o recortar el salario – originadas por las crisis (económica, sanitaria y, dicho sea de paso política) que se ha venido afrontando en meses como agosto y septiembre. Según Bechrra *et al.* (2007), “la ansiedad es un estado emocional resultado de la presión a causa de la adaptación durante la evolución, y ello favoreció a la supervivencia de los humanos, de manera que consiguieron capacidades suficientes para enfrentar una amenaza o huir de ella. Entonces, el miedo por su definición, tiene tres acepciones estimadas de acuerdo a una escala de respuesta adaptativa, es decir, estas concepciones se formulan en torno al miedo generado por la enfermedad pandémica; en primer lugar, el miedo es una sensación futurista o fatalista de las secuelas que el coronavirus dejaría a su paso –consecuencias sociales, económicas, políticas, sanitarias, psicológicas–; en esta solo cabe resaltar su característica futurista; en segundo lugar, el miedo se concibe en un sentido valorativo o estimación hacia las personas con las cuales se compartió un vínculo cercano de amistad, laboral, sanguíneo o de afinidad; esta definición se orienta más a un sentido subjetivo, a la sensación de debilitar el anillo social; y, finalmente, el miedo es concebido más en un sentido objetivo–económico, relacionados a la escasez que impide la correcta satisfacción de necesidades o a la reducción de los niveles de adaptación y supervivencia.

E: 9. Estuve contagiado, en cuanto a mis familiares hubo un apoyo moral, asistencial y económico; y a su vez estos no tuvieron miedo de contagiarse a comparación de algunos conocidos que hasta dejaron de hablarme.

La mayoría de los participantes, afirman que sienten más seguridad en sus casas que en los hospitales, debido a las atenciones que los familiares le pueden dar, además la unión familiar y muestras de afecto entre miembros de la familia ayuda a mantener el ánimo y la pronta recuperación en caso se esté contagiado, asimismo, aseveran que todas estas atenciones no se pueden recibir en un hospital, e incluso llegan a considerar que los hospitales son un foco de contagio, y que gracias a los medios de comunicación y experiencias propias o cercanas, han podido percibir las falencias de los hospitales, como

el desabastecimiento de camillas, medicamentos, equipos médicos, personal médico reducido, etc.; y si es necesario optan por recibir atención médica mediante teleconferencias de un centros de salud privado. Otro pequeño sector considera que es necesario acudir a un centro de salud en caso se esté contagiado, ya que ellos son los únicos especializados respecto al tema que pueden brindar los cuidados adecuados y en consecuencia salvar sus vidas. Arrieta (2017) manifiesta que, en la salud, la baja confianza tiene efectos severos, genera deficiencias en el personal médico, sus relaciones, y en el paciente. Las acciones que las personas realizan por no recurrir a los centros de salud, muchas veces causan graves daños, incluso pueden llegar hasta la muerte, dichos errores, o como muchos lo llaman “negligencia” es producto del pésimo sistema de salud que causa en las personas desconfianza, en ese sentido, se coincide con lo manifestado por Arrieta. Según el autor estos problemas pueden originar un ambiente que propicie buscar culpables dentro de la institución, pero cuando se hace una crítica a las atenciones de estos, no se habla de una institución con nombre propio, sino de todo el sistema de salud peruano, que en su conjunto no estaba preparado para hacer frente a esta pandemia. Es así, que en el contexto del COVID-19 en las personas se está generando “percepciones paradójicas”; es el caso del sector salud, donde en vez de considerar los centros de salud como los lugares adecuados para prevenir o hacer frente a la enfermedad, piensan que lo mejor y más seguro es quedarse en casa.

Como en todo, lo espiritual siempre está presente en algunos más que otros. Los que son creyentes consideran que la religión ha tomado un papel importante en esta crisis, ya que se sienten fortalecidos emocionalmente al encomendar su vida a la deidad de su predilección, los ayuda a enfrentar la enfermedad por existir en él un componente muy especial que es la fe. Los creyentes anteriormente ya lo consideraban como un arma poderosa para poder superar cualquier situación, y ahora que se está viviendo una pandemia, no dudan en recurrir a ello; son conscientes que en este contexto actual es importante creer en algo o alguien, que, mediante oraciones, rezos, plegarias, ofrendas, etc., se siente protegida y con buenos ánimos para seguir adelante. Según manifiesta Gonzales (2004) existe un enlace entre la religión y la salud, al tratarse de un bienestar psicosocial, que promueve el sosiego. Sin tomar de punto de partida el hecho de que las personas creen en algo existente o no, cabe reconocer que el principal aporte benéfico que la religión da a sus devotos es el de propiciar bienestar emocional, como según nombran Allport y Ross (1967, citado por Gonzales, 2004) la religión, posee una utilidad social, pues dota de seguridad, consuelo, sociabilidad y autojustificación a las personas quienes

mantengan su fe; y es esto de fundamental importancia en el contexto actual de COVID-19. En época de crisis, como afirma Gonzales (2004), el tener la seguridad de “algo” con la capacidad de consolar y ayudar, contribuye al bienestar psicológico. Desde épocas atrás la mayoría de personas siempre han tenido el interés de creer en algo o alguien y la principal razón de ello es saber que no están solos enfrentando ciertas circunstancias, preservan las esperanzas encomendándose a una deidad, se consuelan pensando en que un omnipotente y omnipresente que los proteja todo el tiempo, como también, saben que al igual que ellos hay otros que también creen y confían; reflejando así que una gran parte de la sociedad comparte ideales religiosos en común.

Respecto a la causa o posible origen divino de la pandemia, tanto religiosos, creyentes asiduos de deidades Incas e incluso personas no creyentes consideran en su mayoría, que el virus es consecuencia, mas no castigo, del uso y abuso que hizo el hombre de la naturaleza, e incluso vinculan el desarrollo abrumador de la ciencia y la tecnología como causantes de este contexto de crisis. Un sector creyente de Dios, niega que sea un castigo de este ser celestial, sino estos sucesos ya estaban escritos en la Biblia, y son solo el inicio de otras catástrofes. De acuerdo a Caballero (2007) los hombres son responsables del cambio en el entorno climático negativo, y que su comportamiento será, también, la manera de una mejora en el planeta. Entonces, la crisis es resultado de la incesante y despiadada destrucción de la naturaleza por el hombre, es el castigo al accionar humano. Sin embargo, en ningún grado se reconoce responsabilidad individual, por ello esta postura sería un ciego seguimiento a lo que se difunde a través de redes de información y a una inconciencia persistente, las personas reconocen culpables, pero no se reconocen como culpables; es más, adjudican los hechos a escrituras bíblicas.

La pandemia ha tenido impactos negativos en todos los niveles económicos, ha afectado tanto a grandes empresas como a negocios familiares, a los trabajadores formales y a los informales en alguna etapa de su expansión; generando contextos críticos de desempleo y situaciones de dificultades económicas, es el hecho de que la fuente de ingresos es aminorada mas no el origen de los gastos que fecunda la ansiedad e incertidumbre en el mañana, basándose no solo en el gasto de la canasta alimentaria familiar, también en el uso de medicinas, servicios, etc. y más allá de eso, los propios agentes económicos de quienes dependen otras personas, se ven involucrados en una red, o cadena si quiere verse así, de consecuencias negativas por la baja de ingresos y las estrategias para evitar la quiebra económica.

E: 20. En los primeros meses de la pandemia sí lo fuimos, conforme pasó el tiempo, fuimos dejando de lado la responsabilidad por los ingresos económicos.

E: 26. Mi mayor temor sería perder mi trabajo, por ser el único sustento económico que posee mi familia. Tengo el temor de quedarme sin trabajo y quedarme sin dinero.

En la ciudad del Cusco, la inactividad económica en algunas familias ha provocado miedo y desesperación desde diferentes situaciones, aquellos que tienen las posibilidades de poder salir de sus hogares para trabajar experimentan el miedo a contagiarse, a poner en riesgo a su familia, a perder su empleo o a la reducción de su sueldo que traerá consigo complicaciones para cubrir sus necesidades; aquellos que no tienen trabajo tienen miedo a futuros endeudamientos y no tener ningún sustento económico próximo. En esta crisis, el miedo a un quiebre económico ha permanecido constante y resonantemente en el pensamiento de algunos cusqueños, con la adopción de mitos o prejuicios acerca de su veracidad se han tratado de contrarrestar; la especie humana ha intentado “exorcizar” esta emoción a través del mito y el rito (Hurtado, 2015). La difusión de soluciones cortoplacistas del gobierno, solo ha aminorado temporalmente las necesidades básicas de las familias, apaciguando su preocupación y miedo; sin embargo, en la mayoría de los casos, las personas son consciente de los altos riesgos que significa el virus. En sus actividades cotidianas impera el miedo al desempleo, a la falta de recursos, al endeudamiento, a no tener los recursos necesarios para enfrentar un caso de contagio en su familia. Según Lechner (1998) es el miedo, el temor mas difuso, uno a la ignorancia, la incomprensión, se configura en la perspectiva un entorno fuera de control. Las personas han de comprender que, en sí, los agobia un miedo irracional por el devenir impredecible, los cambios constantes e irreversibles reflejan que es necesario tomar nuevas acciones, saber sobrellevar y superar estos miedos marcaran la diferencia entre un nuevo inicio o un final.

4.1.3. Relaciones

4.1.3.1. Relaciones familiares

La crisis sanitaria mundial, que engloba a todas las familias, según la mayoría de los entrevistados indican que sufrieron cambios bruscos en los roles que los identificaban, ahora por la emergencia se les asigna diferentes roles a los miembros de la familia, donde muchas veces se tenía que intercambiar con otro integrante (ejemplo: sustituir a un enfermo o contagiado de la familia) o realizar alguna actividad como las tareas domésticas (preparación del alimento, limpieza y asistencia en las tareas de los escolares); no

obstante, una minoría de los entrevistados que viven solos realizan actividades fundamentales y extensas con mayor responsabilidad, y otra parte opto por realizar actividades de entretenimiento. Por tal motivo, compartimos lo que Suares (2002) afirma que, no se puede establecer en una discusión sociológica, el uso de *familia*, sino *familias*, en plural, pues de esa manera abre camino a una diversidad de enfoques acerca de las multiformes maneras de desarrollo histórico y geográfico de tales familias, observando, también, sus diferencias. Por lo tanto, se pudo observar una nueva reacción en las relaciones familiares que, lógicamente afectó a la asunción y determinación de los roles, y tareas, ya establecidas, por ejemplo, una de ellas son las tareas compartidas extensas, el cual, obligo a tener que desarrollar diferentes mecanismos de trabajo y acción, con el propósito de mantener a sus miembros y garantizar la canasta alimenticia, mediante actividades variadas y espontáneas, mientras las tareas fundamentales, son caracterizadas como habituales y están enfocadas en actividades básicas del mantenimiento y desarrollo del hogar, por último, las tareas individuales, son de aprendizaje contextual relacionadas a un proceso de autocuidado y sostenimiento para garantizar la mitigación de la pandemia.

E: 10. En esta situación de la pandemia el cambio más notable en nuestra familia fue el intercambio de roles, los chicos me ayudan más en casa, lo que antes no se solía verse, también empezamos a hacer actividades físicas como hacer ejercicios.

La convivencia entre los integrantes de la familia de la mayoría de los entrevistados, se considera que ha sido muy buena a pesar de la emergencia sanitaria, donde podíamos encontrar pacientes del COVID-19 o personas susceptibles al virus (niños y ancianos), esto en base a la confianza, constante comunicación y solución de conflictos; de manera análoga, se fortaleció la relación de familias distantes con el uso de medios virtuales. Por otro lado, una minoría considera que hubo conflictos al inicio o durante la cuarentena, muchas veces causadas por el estrés, las nuevas tareas, una convivencia prolongada e intereses diferentes, salvo los que vivían solos: “La convivencia familiar no es solo el tiempo que la familia se encuentra unida es la interacción agradable que existe entre los miembros de cada una, relacionada con los valores, convivencia pacífica, comunicación y respeto entre todos” (Isaacs, 2012). De manera que, el desarrollo de las interacciones se da por la predisposición de los integrantes de la familia a fortalecer las relaciones familiares; asimismo, se puede apreciar dos tipos de convivencia que surgieron en el transcurso de la pandemia; una representa la convivencia de tipo directo, característico de una familia donde las relaciones estaban establecidas, pero que sufrieron leves modificaciones por la pandemia; no obstante, existió la convivencia indirecta de

resguardo, realizada por miembros independientes o que de manera deliberada cuando un integrante (enfermo o contagiado) se vio obligado a apartarse del seno familiar inicial para trasladarse a un espacio aislado, sin romper las relaciones comunicativas, ocasionando que los roles sean repartidos a otros miembros familiares.

El avance de la pandemia hizo que el Estado, en cumplimiento de sus funciones, estableciera una cuarentena siendo muy rígida en el momento inicial de dicha crisis, de tal manera que repercutió el modo de convivencia entre los integrantes de las familias, que a pesar de los nuevos roles, tareas e intereses; los problemas no se manifestaron poniendo por encima de sus diferencias individuales, la emergencia sanitaria: siendo la relación muy buena entre los integrantes basado en la comunicación, cooperación y la tolerancia; por lo contrario, una minoría manifiesta la presencia de aquellas dando causa al estrés y al hecho de convivir bajo el mismo techo. De este modo, la afirmación de Gallardo (2018), indica que “existen distintos tipos de conflictos familiares a los que nos podemos enfrentar dependiendo del tipo de relación, la gravedad y la raíz del problema”. En tal sentido, la nueva convivencia se presentó en dos tipos de reestructuración de actividades: en primer lugar, se observó una “reestructuración asimilativa de actividades” ya sea por interés (deseo de aprender), tiempo libre (mayor disposición) y riesgo (responsabilidad para mitigar la emergencia); y pues es asimilativa dado que no surgió problemas al momento de asumir roles, actividades o papeles o, bien, los conflictos tuvieron breve prolongación; en cambio se desprende una “reestructuración conflictiva de actividades”, puesto que los conflictos y problemas al momento de asumir los aspectos mencionados anteriormente, tuvieron una larga prolongación ocasionando o debilitando las relaciones familiares o la armonía previamente establecida.

Asimismo la mayoría, indica que para evitar el contagio masivo recurrieron al confinamiento familiar, donde las ramificaciones celulares familiares no sufrieron fusión, sino que estas más bien quedaron intangibles antes y después de la crisis sanitaria, por otra parte, una sección de los entrevistados considera que si hubo unión o fusión entre familiares, puesto que dan como causa la propagación del COVID-19, el cual hizo que muchos retornaran de sus ciudades donde residían, a sus lugares de origen; así también otros indicaron que se aglomeraron de manera esporádica, mientras los que viven solos, afrontaron de manera independiente la pandemia. Según Miermont (2001), “En cuanto la familia es una unidad de supervivencia, en ella se metabolizan las necesidades de todo orden y los procesos de adaptación, mediados por la significación que sus miembros les atribuyen a los diversos aspectos de la vida”. Por lo tanto, la unión familiar de acuerdo al

flujo de los integrantes, se establece en : nuclear y extensa; la primera realizada solo por una familia sin flujo de integrantes, debido al miedo y al riesgo de contagio que puede ser causado por un miembro extra o ajeno al hogar ocasionaría un desequilibrio, en este sentido prefieren adecuarse y fortalecer los lazos internos del grupo familiar más afín posible, mientras que la segunda, abarca a más de una familia donde el flujo es abierto (salida e ingreso de integrantes o miembros), el integrante que se suma a la familia lo hace por necesidad, generando un hacinamiento de las personas, así también, indican que es una forma positiva para atravesar el contexto y puedan resistir del azote de la pandemia. Es por ello, que las familias nuclear y extensa tendrán su causa en un agente amenazador o estímulo, situándonos en el contexto actual, la pandemia, a partir de allí es donde requiere de una amalgama para que las relaciones no sean destruidas, o por lo menos no sean olvidadas.

E: 14. Yo considero que afrontar la pandemia en familia te da fortaleza, una persona individualmente tiene muchas potencialidades, pero también tiene bastantes debilidades, y bueno en ese sentido considero que esas debilidades pueden solventarse de mejor manera en familia transformarlas en fortalezas que puedan ayudarte a afrontar situaciones.

Durante la unión familiar como estrategia para afrontar el avance del coronavirus, según la mayoría de los entrevistados, percibieron una seguridad, ya sea de tipo económico, moral, fraternal, alimentaria, de asistencia y de compañía el cual les permitía paliar el mal; no obstante, una minoría de los entrevistados considera que percibieron dicha seguridad de manera indirecta, ya que se encontraban lejos del seno familiar; así también hubo una minoría que no percibió ningún tipo de seguridad a pesar de integrar un núcleo familiar constituido. Arés (2002), expresa que “la función de apoyo psicosocial (...) facilita la adaptación de sus miembros a las nuevas circunstancias en consonancia con el entorno social”. De este modo lo que un integrante puede encontrar dentro de la familia a raíz del hacinamiento, es la seguridad; esto dependerá de la predisposición de la familia y la urgencia, entonces un propósito de la familia será la supervivencia, donde exista una seguridad cooperativa que abarque un apoyo económico, moral, hasta el apoyo asistencial, por otro lado, las personas independientes (apartadas de un núcleo familiar) se le atribuye una seguridad mayormente individual, puesto que se valen de los medios que están a su alcance o de un apoyo percibido por parte de la familia de manera no presencial, en este caso la seguridad cooperativa existe pero de manera remota.

En relación a la participación pasiva dentro del hogar, se limitó solo a las tareas domésticas, trabajo o distracción. De acuerdo con González de la Rocha (2009) “Tales estrategias solo pueden ser construidas por sus actores en función de las opciones y posibilidades que les ofrece el contexto social, cultural, familiar y espacial en el que están inmersos”. Al respecto, las acciones optadas por cualquier individuo o grupo al sentirse vulnerado o amenazado, se manifiestan de inmediato en acciones muy activas en donde las medidas, así como las estrategias no solo se limitan a las recomendaciones de la ciencia y el gobierno, sino va más allá, donde el ingenio, la creatividad y muchas veces la tradición es parte de la actividad; sin embargo, existe alguno individuos que se limitan solo a las recomendaciones percibidas por agentes exteriores; siendo así sus acciones consideradas como pasivas, puesto que no trae consigo aminorar las consecuencias de la pandemia y ceñirse en una actitud responsable y segura.

4.1.4. Medios virtuales y comunicativos

4.1.4.1. Uso

Se observó que el uso del internet para los quehaceres diarios en el trabajo, comunicación, estudio y ocio, masificaron su preferencia comunicativa. En ese sentido, las personas al perder los vínculos cara a cara, recurren a dichos medios para intentar volver a tener esa normalidad que existió antes de la pandemia. Tal como afirma Finquelievich (2020): “Internet se tornó vital en el día a día, no habíamos tomado conciencia total de las brechas y deudas presentes en nuestras supuestas sociedades del conocimiento”. El uso del internet en la coyuntura actual es indispensable en distintos ámbitos de la vida, la sociedad se está adaptando a un proceso de interacción social de manera virtual. Los beneficios que se pueden encontrar en internet acompañados de la tecnología son múltiples, y más aún en tiempos de COVID-19, la población es consciente del uso indispensable que se le da, es por ello que se identifica el uso de los medios virtuales en dos etapas: antes y durante la pandemia. Antes, se le daba al internet un uso moderado; mientras que durante la pandemia este se volvió en una herramienta necesaria para el hombre, que le permitió sobrellevar la etapa del confinamiento y le ayudó en las ocupaciones humanas de las cuales ya estaban arraigadas. Se converge con Finquelievich y se acepta que la población cusqueña a pesar de vivir en una sociedad moderna y tecnológicamente globalizada no estaba inmersa en la virtualización como actualmente el mismo contexto de COVID-19 lo demanda. Sobre el uso de la tecnología actualmente enuncian:

E: 11. Al igual que la mayoría, no estuvimos preparados para este proceso de la pandemia, si bien se estaba hablando de un proceso similar, pero que todavía lo veíamos muy lejano, nunca se esperó que llegaría de una forma tan abrupta, nadie estaba preparado ni las universidades, ni los institutos mucho menos los colegios.

La población cusqueña alega, que el proceso de adaptación a la nueva interacción virtual fue difícil por la falta de recursos tecnológicos, el desconocimiento de la tecnología y más aún porque no estaba preparada mentalmente para el cambio repentino de lo presencial a lo virtual; lo que llevó a tener que involucrarse y buscar los medios necesarios para aprender. Un claro ejemplo de ello fue la reacción de la población cuando diferentes instituciones, etc. empezaron a virtualizar sus servicios y con ello el adiestramiento de usuarios y trabajadores. Por otro lado, aquellos que sí estaban familiarizados con la virtualización como es el caso de los “nativos tecnológicos” (término propuesto por Prensky, 2001), que viven en el siglo de los grandes avances de la tecnología de la comunicación se puede decir que estaban previamente preparados como parte de su normalidad. Así, *et al.* (2009) afirma que, “(...) el acceso a la información contrastada y plural dependerá, en muchos casos, de las oportunidades de acceder a TICS (Las tecnologías de Información y Comunicación)”. Antes de la pandemia, gran parte de la población no usaba los medios virtuales en aspectos tan importantes como la educación y el trabajo, mucho menos como el único medio que permita desarrollar actividades en los aspectos que se nombra; esto por la misma costumbre vivencial que exigía una “interacción social física”. Es así que a parte de la razón que Asin muestra, existen otras más importantes que son: el interés por parte de la población, la falta de estimulación virtual del sector educacional y la costumbre colectiva. La llegada de la pandemia a la sociedad forzó a las personas a aprender y desarrollar nuevas habilidades en el ámbito informático debido a la presión por una rápida adaptación y de alguna manera el Estado ha proporcionado el acceso a estos medios, aunque sea a pequeños sectores.

La adaptación a esta nueva normalidad virtual dependió mucho de la situación de cada persona. Algunas aprendieron mediante la lectura o visualización de tutoriales sobre el manejo de TIC's, ya que no contaban con ayuda de alguien que les enseñara su uso, en otros casos hubo instituciones que brindaron capacitaciones virtuales, pero ya también la dificultad de aprender rápidamente fue un factor en contra. También, existe otro grupo de personas que no les supuso ningún problema, ya que tenían un conocimiento medio o total acerca de aquellas. Por tal motivo, se comparte lo que Jiménez, *et al.* (2015)

manifiestan: “(...) La red social de las personas mayores es más reducida, aunque tiende a incluir personas de edades más diversas; también encuentran que los adolescentes hacen más uso de diferentes medios”. Los autores nombrados tratan de decir que algunas personas llegan a sufrir más que otras para poder entender este nuevo proceso de automatización de la comunicación en el que se encuentra la sociedad; y existe un factor importante como es, la edad, debido a que hay una brecha “generacional”. Catalogados por Prensky (1892) como “Inmigrantes Digitales”, las personas que pertenecen a la “generación virtual” son aquellos que nacieron en la era de la digitalización, de los grandes avances tecnológicos, que por lo tanto tienen un razonamiento y forma de pensar distinta, lo cual les permite hacer uso de los medios virtuales y sus funciones de manera intuitiva, demostrando un amplio dominio y fácil aprendizaje. Los que pertenecen a generaciones anteriores tienen dificultades en aprender, aunque ello no quiera decir que no puedan, es más, en la actualidad adaptarse a esta nueva normalidad es una obligación.

Asimismo, los participantes aseguran que los medios virtuales son de gran ayuda para la comunicación con el anillo familiar, ya que se podía llegar a tener una comunicación con familiares que se encontraban lejos del grupo social primario, sin el temor a contagiarse por COVID-19, ayudando a la convivencia y el conocimiento acerca de algún pariente, otros manifiestan que trajo algunos problemas dentro del núcleo familiar. De esta manera citando a Carricondo (2018) “(...) Las nuevas tecnologías son un gran aliado para mantener cercanía con las personas a pesar de la distancia y poder llegar a ellas en esos momentos en los que suelen tender a encerrarse”. De este modo, lo que un integrante de la familia busca es de alguna manera no sentirse solitario ni desamparado por su “órbita familiar”, ya que gracias a esta crisis mundial no solo los aspectos económicos, ambientales y sanitarios fueron afectados, sino también la comunicación cooperativa que se tenía con los parientes. Las relaciones familiares se modificaron al no tener un diálogo frente a las personas, es por ello que se optó por hacerlo de una manera remota, mediante los aplicativos webs, para que así, las personas apartadas del núcleo familiar, tengan ayuda de algún próximo, pero de manera no presencial. En ese sentido, los medios virtuales sirvieron para la comunicación a larga distancia, por otro lado en un sentido más amplio y analítico en el mismo núcleo familiar al ver que cada integrante realizaba sus actividades pasando largas horas frente al ordenador (trabajo, educación) causaba disociación de la convivencia familiar, dejando de lado los momentos de diálogo entre los integrantes de la familia, en síntesis los medios virtuales orientados a la comunicación

a larga distancia fueron efectivos, pero trajeron algunos desperfectos en el mismo núcleo familiar .

En cuanto al uso del internet, los entrevistados reconocen la valía que este representa para su comunicación, ya que sin este no se produce ni se fomenta un diálogo con el círculo familiar remoto y tampoco se conoce su situación actual en esta pandemia, sin embargo, son conscientes que les está causando serios problemas adictivos en lo que respecta a su uso adecuado, ya que las personas se vuelven susceptibles a estar todo el día en el internet y poco a poco llegar a volverse dependientes de esta, es decir que no se está dando un buen uso del internet en gran parte de la sociedad cusqueña. Al respecto Young (Citado en Fandiño, 2015) considera que “es un trastorno caracterizado por una pauta de uso anómala, unos tiempos de conexión anormalmente altos, aislamiento del entorno y desatención a las obligaciones laborales, académicas y sociales”. De manera general, las personas hacen uso del internet con tres fines: laborales, educacionales y por ocio. En el contexto actual, aunque no sea lo adecuado, las horas que se dedica al internet son las mismas que se dedicaba al trabajo y el estudio antes de la pandemia, a esto se suma las de ocio. El protagonismo que ha tomado el internet en la vida de las personas es inmensurable, y en consecuencia trae efectos negativos, como problemas de salud (la pérdida progresiva de visión, audición, postura corporal), vicios en personas de diferentes edades, etc. En ese sentido, las formas del uso del internet, actualmente, hace que se considere como un mal necesario a la cual todas las personas están sometidas. Young manifestaba que uno de los factores para la adicción era el aislamiento del entorno, pero según la situación actual ese ya no es un posible factor, sino una realidad que la sociedad está viviendo y un claro ejemplo de una de tantas consecuencias de las medidas que se implementaron para hacer frente a las restricciones que el COVID-19 por su naturaleza obligo a asumir.

E: 39. Influyó de manera negativa, lo único que hacían los medios de comunicación era llenarnos la cabeza de miedo, de los muchos casos de coronavirus, pero no nos decían que esto iba a pasar y si lo hacían era el 5 por ciento de todo lo se dijo en la pandemia y sí influyó mucho en mí, tenía miedo.

Por otro lado, los entrevistados afirmaron que la información dada por los medios masivos debe ser objetiva para cualquier público; pues si esta no es así, se pueden llegar a cometer actos histéricos del ser humano, tales como el robo a mano armada, el asesinato, el secuestro, la compra exacerbada de productos de primera necesidad, entre otros; simplemente por el miedo que podría llegar a causar una simple noticia intrascendente o

un post de internet, sin medir las consecuencias a corto o largo plazo en la sociedad; pero esto no significa que se evite ver noticias de Facebook, WhatsApp, Twitter, Instagram, etc., más aún hizo que algunas personas busquen información certera por dichos medios. En ese sentido, se concuerda con Mejía, *et. al* (2020) cuando afirma que “las redes sociales y la televisión fueron identificadas como los medios que generaban más miedo y exageración”. Partiendo de dicha premisa, los medios comunicativos causan desinformación y miedo desmesurado, eso influye en el comportamiento humano, en el cual se percibe dos tipos de influencia; la primera, “influencia omnímoda”, donde las personas aceptaron la información integral sin contrastarla evocando en ellos el miedo y un posterior comportamiento histérico; la segunda, “influencia renuente”, en el cual los individuos no creen en toda la información brindada, en ellos causa miedo pero en vez de realizar comportamientos exacerbados y seguir a la histeria popular, prefieren buscar fuentes que corroboren lo brindado y evitar el pánico sensacionalista.

Las personas entrevistadas aseveran que los medios virtuales fueron un gran consuelo en la pandemia, ya que, al no poderse ver cara a cara con sus familiares, amigos o conocidos el internet fue una gran herramienta para comunicarse con esas personas. No obstante, una pequeña parte de los entrevistados afirman que no llegó a formar un consuelo, sino más bien un castigo al no poder salir de sus casas y conformarse con los aparatos electrónicos, a razón de que hay personas que no se acostumbran del todo a la nueva realidad en la cual se vive. Carricondo (2018) afirma que “tener a alguien detrás que los escucha y comprende en igualdad de condiciones puede resultar de gran utilidad en etapas complicadas”. En ese sentido las personas en tiempos catastróficos y difíciles necesitan de un apoyo moral que ayude a sobrellevar la situación; teniendo en cuenta la actualidad, el consuelo físico-moral se ha adaptado a un “consuelo virtual”, donde los recursos virtuales son un lenitivo primordial para aquellos que lo necesitan. Aunque parte de la población no reconozca los medios virtuales como consuelo, indirectamente lo usan para cubrir espacios donde estas se sientan solas o sin nada que hacer; al fin y al cabo, estos medios se han convertido en la principal forma de comunicación, al menos en la más adecuada. El uso de estos, contrariando el pesar de algunos entrevistados, es la única forma de mantener sus vínculos existentes, el uso de las nuevas aplicaciones y funciones de reuniones virtuales, aún, no suplanta a los mensajes o llamadas de voz que eran comunes y cotidianas incluso antes de la pandemia; y, en la mayoría de los casos, estos no mostraban una imprescindibilidad, sino una forma de comunicación casual, casi parte

del entretenimiento; ahora es un recurso necesario para mantener las relaciones sociales sanas, en medida de lo posible, y es el medio más adecuado para evitar el contagio.

Las personas dieron a conocer que los medios de comunicación fueron vitales para saber cómo se encontraba algún pariente con COVID-19, dichos medios son una gran ayuda para el conocimiento y el intercambio de datos, como, por ejemplo, para tener información del estado actual en el que se encuentra algún familiar; y también gracias a ellos se apaciguó la enfermedad por estar acompañando virtualmente de ese allegado. Tal como manifiesta Méndez (2005), la comunicación y todas las relaciones interpersonales, son una característica fundamental para el desarrollo de un individuo en función de su sociedad, pues su presencia o ausencia, tiene efectos drásticos sobre su ser. Más aun, para superar una enfermedad es, también, de trascendental importancia la comunicación y los vínculos fraternos, en el contexto actual hacerlo de manera presencial no es posible, en ese sentido este comportamiento no se desintegra, sino se modifica y se adecúa a los medios virtuales; es así que existe la “utilidad sincrónica y asincrónica”, en la cual las personas portadoras usan los recursos virtuales como medio de comunicación, de apoyo moral, de información, etc., y ello constituye una fuente vital de apoyo al contagiado.

E: 15. El uso que le doy a internet casi general, lo uso casi siempre para comunicarse o para comunicarnos, lo utilizo en las actividades rutinarias como lo es la cocina, trabajar, en la comunicación, tutoriales de limpieza, etc.

Como último punto, las personas expresaron que los medios virtuales, en el contexto de la pandemia, son una buena herramienta para la comunicación con diferentes individuos; la adaptación en la nueva etapa se dio, no solo en las normas de bioseguridad, sino también en la comunicación que facilitó el diálogo con cualquier persona y en cualquier momento, es decir, no habrá pérdida de la sociedad simplemente por no usar una comunicación presencial, puesto que ahora con los medios se puede interactuar en cualquier momento y situación sin temer a contraer la enfermedad. Asimismo, hay personas que todavía no están satisfechas con ese tipo de comunicación, ya que prefieren una más cercana y cómoda: la presencial, es decir, no se sienten del todo bien usando lo virtual para las interacciones sociales, simplemente porque no están adaptados a ello. Al respecto Cabero (Citado en Ayala, 2013) afirma que todas las sociedades han sido comunicativas, por ello, la comunicación es valorada como una fuente de poder y productividad importante en todos los niveles y categorías sociales. Dicho eso, la comunicación es sustancial en una sociedad, empero en circunstancias extraordinarias hacen que se ajuste la manera de comunicación tradicional a una comunicación virtual;

no existe algo que sea integralmente ventajoso, todo posee ciertas desventajas, mas no se debe negar la utilidad brindada, ya que los medios virtuales permiten que la comunicación básica del grupo social permanezca y por ende las relaciones dentro de ellas también. En síntesis, si el uso de medios de comunicación virtual fue, o no, la mejor estrategia, pues a juzgar por su empleo y la aprobación de la sociedad, en gran medida fue de mucha utilidad.

4.1.4.2. Relaciones interpersonales

La cuarentena trajo consigo la perdida de una rutina comunicativa habitual, a partir de ello surge el uso masivo del internet, en específico las redes sociales a modo de compensación. En cuanto a la preferencia de redes sociales o aplicativos, los resultados muestran que la gran mayoría de entrevistados opta por el uso de los famosos aplicativos: Facebook y WhatsApp, ambos con la finalidad de mantener una comunicación activa, la presencia de estos se debe a la simplicidad de uso, ya que estas apps tienen una interfaz muy fácil de usar y así permiten al usuario adaptarse con mucha rapidez, otra característica que las identifica según los entrevistados es la asequibilidad, puesto que las operadoras las ofrecen a un precio módico o gratuitamente, seguido a esto, la población afirma otorgarle un uso exclusivo a cada app, por ejemplo, el Facebook es utilizado primordialmente para informarse con las noticias del día a día o entablar relaciones con otras personas a escala global, en cambio el WhatsApp al ser de menor difusión, es utilizado primordialmente para una comunicación más directa, mediante mensajes o videollamadas. Por otro lado, una minoría poblacional indica que aparte de las apps mencionadas, hacen uso de otros aplicativos para no solo una comunicación personal, sino sumado a fines académicos y laborales, de entre ellas: Google Meet, Zoom, Messenger, Instagram, Twitter, Gmail, etc. A partir de los resultados obtenidos por Ipsos Perú (2020), encuestas hechas en el 2019, en la que se muestran que el 55% de la población hace uso de las redes sociales y los resultados indican que, el 78% de la población es usuario de redes sociales de las cuales las más imprescindibles durante la cuarentena fueron Facebook (73%) y WhatsApp (69%), de tal modo, se deduce que la cuarentena fue la razón principal por la cual las cifras de dependencia a los dispositivos inteligentes, van en aumento. Debido al confinamiento, la población no solo desarrolló un miedo a la enfermedad o al contagio, sino también otros miedos como la nomofobia que según Bragazzi y Del Puente (2014) “es el resultado de nuevas tecnologías que permiten la comunicación virtual (...), generalmente hablando, es el miedo patológico de permanecer fuera de contacto con la tecnología”, así mismo, el temor a perderse algo

emocionante o interesante que sucede en las redes sociales (síndrome de FOMO), ya sea porque su trabajo les exige estar continuamente conectados a lo virtual; o porque sienten la necesidad permanente de estar enterado de lo que hacen los otros o el phubbing, que es la acción de ignorar a las personas del entorno físico por preferir los dispositivos electrónicos, así las relaciones interpersonales se ven más frustradas y muchas veces ocasionan conflicto dentro de la familia.

E: 13. una comunicación personal es más efectiva ya que se puede observar ciertos gestos, ademanes lo que te transmite si lo que está hablando es verdad o no, si tiene intención o no de interactuar, sin embargo, la comunicación virtual también tiene cierto grado de efectividad; en este caso este se produce a través de videollamadas.

Otro resultado que nos muestra la población cusqueña es que en su mayoría prefieren una comunicación personal-presencial, esto a razón de una mejor interacción social, ya que se puede percibir la intención del mensaje y el lenguaje no verbal: la actitud, mirada, postura, gestos y emociones de ambas partes (emisor y receptor), tampoco se presentan problemas técnicos como en muchos casos de la comunicación virtual. Por otro lado, existe otra postura que considera a ambas como eficientes, he incluso a la comunicación virtual como la más adecuada, a fin de resguardar su seguridad y las de sus parientes, es decir, para evitar el contagio. Como dato adicional se resalta que algunos entrevistados notaron en el aspecto laboral y de negocio, existe una baja eficiencia de este tipo de comunicación ya que no podían influir en la decisión del comprador como lo hacían antes o podrían resultar estafados, concordando con Berlo (1984) que sugiere que “el objetivo fundamental de la comunicación humana es modificar el entorno; en otras palabras, las personas se comunican con el propósito de influir y afectar intencionalmente a los demás”. Desde otro aspecto, muchos de los entrevistados manifiestan que la comunicación personal es de carácter humano y por lo mismo no puede ser reemplazado por una comunicación virtual, la relación comunicativa con los amigos es diferente en las redes sociales virtuales a comparación de aquellas que se aplican en el mundo físico (Gandasegui, 2011). En este sentido, la mayoría de la población entrevistada prefiere una comunicación directa, pues del mismo modo, esta disminuyó dando paso a la adaptación a una comunicación virtual que se acrecentó raudamente producto del confinamiento, esta se puede denominar como la “comunicación virtual de resguardo” por su funcionalidad como capa protectora o escudo frente a esta pandemia, protegiendo de esta manera, la salud e integridad de los pobladores. La comunicación presencial mutó, en generalidad,

a una comunicación virtual, mas, aún si se mantiene la intención de resguardar los y proteger al anillo social.

Aterrizando en el espacio simbólico, y citando a Mead (1973) y Blumer (1982), las acciones cotidianas sociales dentro de la interacción social se establecen en un lenguaje de comunicación, entendimiento, desarrollo y aprendizaje a nivel social. Las acciones cotidianas son las que engloban símbolos, y las que tienen impacto en los individuos. Cada gesto, forma de saludo, signos, señales, y actitudes usadas a diario por la población tiene una interpretación diferente a la que tenía antes de la pandemia; las medidas sanitarias han provocado que la práctica de estas no sea con un contacto físico directo.

E: 33. Una comunicación directa es más efectiva ya que se puede observar ciertos gestos, ademanes lo que te transmite si lo que está hablando es verdad o no, si tiene intención o no de interactuar.

El hecho de que los saludos no sean con un beso en la mejilla, un apretón de manos, o más importante, los abrazos, es un impacto en los procesos mentales de los cusqueños, quienes, por propia cultura, el saludo empalagoso va más allá de una cuestión de respeto, sino de cariño y afecto dentro del anillo social. La alteración del saludo, a uno ejecutado a una distancia segura, haciendo gestos, ademanes con la mano, choque de codos o de pies, comprenden varios aspectos; en primer lugar, como siempre lo ha sido, la intención del saludo y todo lo que está entendido en él; en segundo lugar, el hacerlo a la distancia, demuestra la comprensión de la necesidad de sus limitantes: la seguridad sanitaria. En este último aspecto, se encuentra, todavía, las motivaciones orgánicas o condicionadas de su uso, es decir, si se tiene una motivación orgánica para el saludo seguro ante la pandemia, existe un deseo de bienestar mutuo, del individuo y su destinatario, o también la presencia de miedo al contagio, etc.; la motivación condicionada es mero cumplimiento de las disposiciones para la bioseguridad que impuso el gobierno, el mantener la distancia social, ya sea porque el cumplir es una acción de un buen ciudadano o por no afrontar las sanciones de su incumplimiento. Todo esto implica una interpretación diferente y más compleja a comparación de lo que significaba el saludo antes de la pandemia del COVID-19, el saludo como símbolo es ahora un recordatorio de que la sociedad está en riesgo, y su alteración, que los pobladores desean la prevención al contagio.

La presencia de esas alteraciones en los símbolos es inmensa en la vida cotidiana, se encuentran enfrascadas en un ámbito comunicativo; y las intenciones comunicativas a diario son notables con la pandemia en función de su relación del individuo con ella. Tal como plantea Luhmann (2006), al otorgarle la función de *símbolo* a ciertas acciones, se

las está dotando también de un sentido de aceptabilidad, que además de ser comprendidos por los individuos interrelacionados, se encuentra en ellos la aceptación a ese símbolo. Las nuevas formas de saludo de la población comprenden en ellas, esa aceptación, debido al contexto que las fuerza en su aplicación. El poblador cusqueño ha asimilado y aceptado esas alteraciones con los primeros meses desde que se dictó cuarentena y emergencia sanitaria en el país. Parte de esa aceptación, también da un sentido contrario, cuando algo es improbablemente aceptado; muchas acciones, ya convertidas en símbolos, así como el saludo, son vistos con normalidad y traen una carga significativa importante, el uso de la mascarilla, gestos y ademanes, e incluso íconos, establecen un valor aceptado socialmente para indicar algo.

5.2. Acciones de salubridad que desarrollan los pobladores en un contexto del COVID-19 en la Provincia del Cusco

5.2.1. Salubridad

5.2.1.1. Medicina moderna

Con el fin de evitar el contagio se evidencia que las personas de la provincia del Cusco, en estos tiempos de crisis sanitaria mundial, se vieron estimuladas por la utilización de diferentes medios de protección, que consideran apropiadas para frenar la propagación del virus COVID-19, las prácticas empleadas fueron, el constante uso del alcohol en gel, el uso correcto de las mascarillas KN-95 y protectores faciales. Asimismo, en el ambiente doméstico se implementó el uso del tapete para desinfectar la suela de los zapatos y el incremento del uso de lejía para higienizar los productos traídos del exterior: Según Cartagena y Moreira (2020) las prácticas higiénicas aplicadas por las familias son pocas, y en todo caso, deficientes o ineficientes, en torno a los protocolos correctos de desinfección y prevención del COVID-19. Debido a ello, es importante señalar que los medios de protección empleados se consideran adecuados, sin embargo, existen ciertos malos hábitos los cuales generan falencias en la ejecución de los protocolos de bioseguridad, es decir, los ciudadanos cumplen con las normas establecidas, pero no en su totalidad o con una responsabilidad constante. Sin embargo, se generaron nuevas estrategias preventivas que se clasifican en No dañinas y dañinas para la salud. Las No dañinas se caracterizan por no afectar al individuo internamente ni tener efectos secundarios, por ejemplo: El uso de la mascarilla, el protector facial, la distancia social, el mudar de ropa, ventilar los ambientes cerrados, etc. Estas estrategias son practicadas por la mayoría de los pobladores, no existe una restricción para cumplirlas, pero son obviadas a causa de otros motivos, por ejemplo, el uso inadecuado de las mascarillas, no

lavarse las manos de manera periódica, salir a trabajar y no respetar las normas, etc. Por otro lado, dañinas afectan al individuo de manera interna, modificando mecanismos biológicos. Por ejemplo: El uso excesivo de alcohol en las manos (daños a la piel), la limpieza con lejía (irritabilidad en los ojos y olfato), consumir fármacos (azitromicina, ivermectina, dióxido de cloro, etc.) sin comprobación médica o incluso las pruebas rápidas y moleculares. Estas estrategias son practicadas por la mayoría de la población, pero las personas de más bajos recursos económicos están restringidas a algunas de ellas.

E: 17. Las medidas que tomó el gobierno me parecen bien, sin embargo, las características que tenemos como personas, sumado a ello las condiciones económicas y emocionales que poseemos hizo que fracase estas medidas que se impusieron. Y bueno todo ello nos lleva asumir las consecuencias de manera general.

De igual modo, las entrevistas realizadas señalan que las medidas tomadas por el Estado son las adecuadas, debido a que ayudaron a frenar de cierta manera la propagación del virus, de la misma forma contribuyeron a la protección de la salud de cada individuo. Pero algunos pobladores señalan, que, debido a la irresponsabilidad de las personas, los contagios y las muertes van en aumento, se mostró también que las dificultades inesperadas son efectos de las medidas que no se adecuan a la realidad, y, en efecto, algunos pobladores recalcaron que las reglas deberían ser más estrictas. En otra instancia, se demostraron algunas prácticas distintas como restringir las visitas a los hogares, desinfectar las prendas después de ser utilizadas, la limpieza exhaustiva de toda la superficie de la casa con la utilización de cloro y detergente, etc. Al mismo tiempo, se aseguró que las medidas dentro de los hospitales son rechazadas por las personas que laboran dentro del sector salud, debido a que el Estado no proporciona los implementos necesarios para hacer frente al virus, los accesorios disponibles no son los más adecuados, por ejemplo, el uso de las mascarillas quirúrgicas en sustitución de las KN-95. Según Trejo, Ramiro y Hernández (2020) la más importante acción de prevención es la higiene de manos con alcohol o algún desinfectante. Tanto los puntos a favor como los que están en contra de las medidas tomadas por el Estado, vienen vinculadas a tres factores: La responsabilidad de los ciudadanos, la etiqueta de tos y la efectividad del Estado en la lucha contra la enfermedad. La primera, enfocada al grado de cumplimiento que tienen las personas para con las reglas de salubridad (práctica) y en el grado de información que tienen los pobladores acerca de la pandemia (teoría); el segundo, orientado al cuidado y prevención básicos que se debe tener para combatir enfermedades respiratorias; y el

tercero, referido a las acciones que ejecuta el Estado y el gobierno para ayudar al pueblo, por ejemplo: distribución de mascarillas, canastas, bonos, etc.

E: 29. Al igual que otros la ceftriaxona, dexametasona, paracetamol e ivermectina. Y estas pastillas en su hora creo si me ayudaron, pero ahora escuchando todas las noticias acerca de las secuelas que pueden generar estos medicamentos no siente que fue lo correcto consumirlas.

Los pobladores que contrajeron el virus manifestaron que los medicamentos brindados en los hospitales fueron los siguientes: ceftriaxona, dexametasona, azitromicina, antigripales, paracetamol, ibuprofeno, la ozonoterapia, etc. las cuales, según los datos recolectados, son adecuados. Así mismo, algunos consultados utilizaron para su recuperación insumos químicos no comprobados, como es el caso del dióxido de cloro y la ivermectina. Otros pobladores prefirieron auto medicarse debido a las influencias por parte de algunos parientes que laboran en el sector salud, como también hubo individuos que no fueron a los hospitales ya que ellos contaron con un médico propio o cercano, varias personas prefirieron acudir a las clínicas privadas y otras se quedaron en su domicilio afirmando que el virus se encuentra en los hospitales: Según Chirinos *et al.*, (2020) “Dada la crisis de salud pública que trajo consigo la COVID-19, el MINSA recomendó tempranamente el uso de hidroxicloroquina, ivermectina y azitromicina (un antibiótico que también es recomendado en los protocolos del MINSA para el tratamiento de la COVID-19)” (p.1). Teniendo en cuenta las declaraciones de los pobladores, se mencionó que la medicina moderna tiene una inclinación casi total a ser aceptada, al mismo tiempo, existe una relación de complementariedad entre ambos tipos de medicina (moderna y natural), dado que, en varios casos la presencia de ambas medicinas es notoria.

E: 13. No estuve en el hospital, estuve en mi casa; con la ayuda de un médico familiar, el uso de la ivermectina, dexametasona, paracetamol y la ozonoterapia.

A su vez, una parte de los entrevistados mencionaron que no acudieron a hospitales, las razones son de dos tipos: las de necesidad cubierta y las de necesidad no cubierta. El primer tipo tiene como características: personas con una economía estable y el acceso rápido a consultas o terapias médicas (Médicos de cabecera, parientes trabajadores en el sector salud, clínicas privadas, etc.). El segundo tipo tienen como características: personas con una economía inestable, es decir, con recursos insuficientes y con posibilidades reducidas para acudir a un centro médico aparte del que les brinda el Estado. Es necesario recalcar, que dentro de ambas perspectivas el miedo y al rechazo, juegan un papel

importante indiferente a la situación económica de las personas, caracterizada por afirmar que las condiciones de atención hospitalarias no son adecuadas, lo cual conlleva a un posible contagio entre las personas no infectadas y el fallecimiento de las ya contagiadas.

E: 19. Si, mucho, considero que si no existiría el paracetamol y otras tantas medicinas tal vez ni siquiera nos encontraríamos con vida, imagínate nomás los respiradores, los balones de oxígeno, la prueba cuán importante han sido su función en este tiempo de pandemia. En ese sentido no podemos negar que nos ayuda bastante, que pueda ser mejor esa cuestión es diferente.

Según lo manifestado por los habitantes, una parte señaló la efectividad y uso de la medicina moderna para su pronta recuperación, recalcando la importancia que esta tuvo para el desempeño de los pacientes infectados, se basaron también en que los medicamentos fueron elaborados científicamente, sin embargo, la otra parte señaló que la medicina moderna no era la mejor opción, a razón que esta aún no era precisa en sus efectos, es decir, que aún no existe cura para dicha enfermedad, y además, los pobladores sostienen que, si bien estas medicinas curan ciertos males, también generan otros. Asimismo, se evidenció personas que mantenían una postura intermedia, indicando que la medicina moderna y tradicional van de la mano, dando a conocer que la medicina natural es de carácter preventivo y la moderna, de carácter sanatorio o clínico. Según Villarán (1985), se afirma que las investigaciones médicas realizadas aportan pruebas científicas sobre la efectividad de la aplicación de la medicina moderna y los sistemas médicos, permite observarlos en una categoría jerarquizada, en el que la medicina moderna es un componente de los sistemas médicos, y donde, también, tienen cierta competencia y complementariedad con la medicina tradicional. Debido a ello, se evidenció que la mayoría de la población recurre primero a la medicina tradicional o natural como medio de prevención antes que aventarse a la moderna, en algunos casos no llegaron a requerir medicamentos farmacológicos debido a que tuvieron una pronta recuperación. La medicina moderna es catalogada como efectiva por muchos pobladores, sin embargo, existen ciertas connotaciones de desconfianza a causa de un razonamiento falaz. En consecuencia, del análisis se encontraron patrones de procesos de recuperación clasificados en función a la prevención, protección y al uso de la medicina natural y moderna. La clasificación según su prevención, también llamada de pre-contagio, da lugar a los tipos de recuperación preventiva y no preventiva, la primera a su vez se subdivide en puras, en la cual solo se hace uso de una clase de medicina, sea esta moderna o tradicional; y las mixtas, en la que se usan ambos tipos de medicina. En cambio, la no

preventiva en la mayoría de casos se dio por falta de recursos y dejadez de los pobladores para protegerse del virus. La clasificación según su protección, también llamada de post-contagio, guarda un patrón similar, se divide en recuperación de protección existente y de protección nula, las del primer tipo se subdividen en puras (de un tipo) y mixtas (de ambos tipos). Se observó que generalmente las personas que desarrollaron una protección de modelo puro, solo mediante medicinas modernas, o protección de modelo mixto, tuvieron alguna especie de asistencia médica. La no protección, en varios casos concluyó en la muerte de la persona.

5.2.1.2. Medicina tradicional

En el marco que propicia una oportunidad, la pandemia COVID-19 en la provincia de Cusco, según al resultado, la gran parte de los pobladores de los distritos rurales optó por el uso y consumo de plantas medicinales, generalmente para la prevención y mejora de los pacientes infectados. El uso que dan a los insumos naturales tales como el eucalipto (uso por infusiones e inhalación), extracto de kion, matico y ajo (introduciendo como un ingrediente principal para la preparación de cualquier tipo de platillos), miel de abeja, muña, cebolla, limón, romero, etc.

E: 14. Siempre he consumido ese tipo de mates eucalipto, kion, también como mates de coca, otro tipo de medicamento no.

De acuerdo a la declaración de los pobladores sobre dicha práctica realizada, afirman haber tomado una medida adecuada, que no necesita la asistencia a un centro de salud: según Obregón afirma que la aplicación de la medicina tradicional constituye un nexo de la sabiduría tradicional y la ciencia convencional (Obregón y UNT, 2020). Se concuerda con el autor que el nexo que existe entre la ciencia convencional (medicina moderna) y la sabiduría tradicional (medicina tradicional), siendo la última base para el desarrollo de la medicina actual. No obstante, cabe destacar, que, a causa de la crisis sanitaria, la población tomó una nueva alternativa de solución al “retro uso” de aquella “medicina de antaño”. Es en ese entender, la medicina tradicional enmarca cuatro características primordiales: preventiva, esto para reforzar el cuerpo y el sistema inmunitario; paliativa debido a que alivia síntomas causadas por la COVID-19; alternativa, puesto que fue usado como un mecanismo disyuntivo a la actual medicina moderna, finalmente constituye una práctica cultural transmitida de generación en generación (experiencia fitoterápica). Al respecto, de las plantas y utilidades se presenta la siguiente tabla:

Tabla 2.

Plantas medicinales más utilizadas por los pobladores de Cusco en tiempos de COVID – 19

PLANTA MEDICINAL	USO	DOSIS
1.- Eucalipto	- Macerados, baños de vaporización, infusiones (mates) y compresas	- 3 veces por semana durante un mes
2.- Kion	- Ensaladas, jarabes e infusiones (mates)	- Consumo frecuente / 3 veces a la semana
3.- Matico	- Infusiones (mates)	- 5 días en ayunas
3.- Muña	- Infusiones (mates)	- 5 días en ayunas
4.- Ajo	- Ensaladas y extractos	- Consumo frecuente / 3 veces a la semana



Figura 8. Compra de plantas (matico, eucalipto) para prevenir el COVID 19. Fecha:13-12-2020.

Los entrevistados en cuanto al tratamiento y recuperación tuvieron perspectivas diferentes, una parte de ellos optaron por la automedicación, haciendo el consumo de insumos naturales para prevenir el contagio y disminuir los síntomas que presenta el virus. Mientras otros acudieron al uso de ambas medicinas, tanto moderna como la tradicional dependiendo a la gravedad que ocasionaba el nuevo coronavirus, Asimismo, hubo pobladores que confiaban tan solo en la medicina moderna y, por ende, acudieron a un hospital. Los sistemas de salud son formas de realidad social caracterizadas por una extraña amalgama de creencias modernas y tradicionales (Kleinman, 1980). Dentro del

sistema de salud peruano encontramos dos subsistemas: un tipo tradicional y uno moderno; el primero es producto de una práctica cultural enraizada en las sociedades ancestrales y que aún tiene pervivencia en la cultura de la sociedad cusqueña; no obstante, el segundo subsistema encuentra su base en un sustento científico apoyado por la modernidad y tecnología; teniendo como consecuencia su carácter especializado, en tal sentido, cabe mencionar que ambos subsistemas ya mencionados; reflejan una “armonía de la complementariedad” originada por la nueva normalidad, y solidificada por los antecedentes culturales, en el contexto de la provincia del Cusco.

E: 36. Bueno básicamente lo primero que hice fue aislarse temporalmente y tomar al pie de la letra las recetas del doctor, pero también al par con la medicina natural y cuando me sentía un poco mejor me hice la prueba nuevamente para poder confirmar que había podido superar este mal, para que vuelva a mis actividades cotidianas naturalmente.

El estudio realizado en medio de esta pandemia COVID-19, según la gran parte de los pobladores cusqueños, se enfatizó en el tratamiento de las personas infectadas del virus, con la finalidad de no perder a un ser querido o familiar, en ello se observó que la recuperación de los pacientes no fue muy compleja. El primer paso que ellos asumieron es el alejamiento, una vez hecha, optaron a consumir plantas medicinales recomendadas y a seguir la receta del médico. La salud comunitaria es la salud individual y la de grupos en una comunidad definida, conectados por distintos factores sociales (Sanchón, 2013). La salud como proceso revitalizador en un contexto del COVID-19 tuvo tres periodos: Aislamiento social; dicha fase se caracteriza por la presencia de un temor al fallecimiento de un ser querido (pariente, amigos, compañeros, etc.) denominado como “timor mortis”; seguido del periodo del Empleo de la medicina moderna o tradicional; y finalmente el periodo de la Estabilización de la salud; estos tres periodos se ven influidas por dos factores significativos uno de carácter interno, referido al factor psicológico del infectado; así como el factor externo, referido al apoyo de los familiares, mecanismos de ayuda del Estado, atención sea hospitalaria o clínica, etc., de este modo tanto como los procesos y factores anteriormente mencionados confluyen en un tipo de solidaridad responsable, aunque esté implícitamente en cada una de las acciones de los pobladores.

5.2.1.3. Sistemas de salud

Las políticas de protección y prevención, que el Estado peruano dispuso dentro del contexto pandémico, ocasiono múltiples comentarios y críticas que giraron en torno a la eficiencia de estas. En el estudio realizado, se evidencia que la gran mayoría de

entrevistados opina que la participación de las autoridades no fue eficiente ni tampoco idónea, pero tampoco fue incorrecta en sentido estricto, según la percepción de algunos pobladores. La convivencia del hombre con el nuevo coronavirus fue un hecho fortuito e inesperado que desequilibró la vida humana mostrándole la fragilidad e inestabilidad de muchas de las instituciones públicas frente a sucesos de escala global, como la actual pandemia. Frente a esta situación la mayoría de los entrevistados coinciden en que, lo más explícito, en la sociedad cusqueña fueron las impericias por parte del gobierno regional y local, en cuanto a su capacidad de gestión en la solvencia de las necesidades de la población. Así mismo, otro punto a rescatar, de las entrevistas, es encumbrar la ausencia con la que brillaron varias autoridades dentro de este clima pandémico, dándose a notar la profunda desidia de los gobernantes. Sin embargo, a pesar de todo, existieron también acciones positivas como la entrega de canastas familiares, que si bien, contento a la población a un inicio, al final llegó también a desembocar en críticas, luego de las supervisiones por parte de la Contraloría de la República, quien también observó y reportó, importantes irregularidades en la gestión de este bono público. En este punto, Llerena y Narváez (2020), complementan lo descrito indicando que, como evidencia de un desentendimiento de los líderes y gestores institucionales, es la propia gestión pública.

E: 5. Desde mi perspectiva no podría considerar que todo fue bueno y todo fue malo, esta situación fue algo inesperado para todos, y lo que ha hecho es mostrarnos nuestras debilidades, así como te iba mencionando saco lo mejor de las personas (solidaridad) y lo peor (autoridades que se han aprovechado de la situación como aprovecharse de las canastas familiares, etc.)

En este sentido, la gestión pública, especialmente hablando del ámbito de salud, comprende para las autoridades competentes, una responsabilidad y obligación en su aplicación y cuidado en ser un servicio de calidad. Esta obligación, por sí sola, es independiente del sentido moral de cada individuo competente en ese puesto; es una responsabilidad jurídica, de motivación mecánica, ajena a la solidaridad orgánica. Sin embargo, esto no quiere decir que la moral y el trabajo ético que deba tenerse, no cuenten con la connotación hacia la gestión pública, de hecho, este debería ser el principal motor que ayude a funcionar a nuestro sistema social. Y para quienes son los actores involucrados en el sistema de Salud, encontramos de la misma manera, motores que impulsen el trabajo ético en su campo laboral, no solo una coacción o repercusión legal. En este camino, así como los entrevistados manifestaron, se aprecia actitudes, calidad de servicios, y la propia intención de quienes tienen contacto con los pacientes que

contrajeron el COVID-19, un sentido solidario, valores morales sociales, y también, la ausencia de estas.

El COVID-19, desde su llegada hasta la actualidad, extrajo de las personas acciones positivas y negativas, acciones humanizantes y deshumanizantes, acciones enternecedoras y acciones individualistas. Para constituir de mejor forma los términos, a nivel social y recordando su enfoque en el sistema de salud, se clasificó en dos grandes grupos, los cuales son: Acciones prosociales y acciones antisociales. En primera instancia, las acciones prosociales son aquellas acciones enternecedoras de carácter humanizante, que surgen en situaciones de crisis, como la pandemia de la COVID-19, el cual incentivan al hombre a realizar acciones solidarias, responsables, etc., en pro de la sociedad. Algunas acciones dentro de esta clase son del tipo solidario, que son definidas en base al infinitivo "ayudar" integrándola de así en todas sus concepciones, que parten desde el plano material llegando hasta lo subjetivo. De esta forma, se consigna que las acciones solidarias son aquellas muestras de ayuda (de cualquier tipo) que se brindan de forma desinteresada, esta última viene a constituir la esencia misma de la solidaridad. En estos tiempos de pandemia muchas de estas acciones fueron representados en la entrega de canastas familiares, productos de primera necesidad, subsidios económicos (bonos), etc. De la misma forma, otras de las acciones prosociales son los del tipo responsable, las cuales se encuentran sumergidas en la individualidad de cada persona y consignan aquel patrón de conducta que nos predispone a cumplir cualquier exigencia establecida, sea esta jurídica o convencional. Las acciones responsables dentro de esta coyuntura pandémica fueron indispensables para contrarrestar este mal, dentro de esta misma hallamos la participación en general de la población, resaltando la función de las FF. AA y la Policía Nacional del Perú, como aquellos agentes canalizadores de la responsabilidad, y tanto, figuras de ella. Ejemplos de acciones de tipo responsable en la actualidad son: el usar la mascarilla al salir de casa, lavarse bien las manos, en el caso de las autoridades desinfectar las calles o los lugares públicos, la atención de calidad en los servicios públicos, etc. En segunda instancia, se tienen a las acciones antisociales, son aquellas acciones negativas, de carácter individualista y deshumanizante, que atraen aquellas situaciones de crisis e incertidumbre social. Bajo este clima, el hombre presenta acciones egoístas, irresponsables, etc. Las acciones antisociales se caracterizan principalmente por contradecir aquellas acciones prosociales. Algunas subclases de este grupo son: las acciones antisociales de tipo egoísta, que son aquellas acciones que comprometen el bienestar colectivo, enfocándose únicamente en la satisfacción particular o la de un grupo

reducido, uno de los ejemplos más notable de esta subclase es la corrupción, las compras excesivas e irracionales por la cuarentena, la subida excesiva de la oferta en los productos por parte de los vendedores, etc. Dentro de las acciones antisociales se hallan también las acciones del tipo irresponsable, las cuales son definidas plenamente como aquellas acciones contrarias a la responsabilidad. Las acciones irresponsables son muy usuales en la sociedad cusqueña, son cometidas tanto por autoridades políticas como por los ciudadanos, acciones como salir de casa sin mascarilla, tomar bebidas alcohólicas en bares en plena cuarentena, reuniones sociales, educación presencial, etc. Aquí, dentro del sistema de salud, no veremos reflejado todo esto directamente, sin embargo, deja huellas que son percibidas por los entrevistados quienes estuvieron bajo esta atención, si bien no existe una irresponsabilidad propiamente dicha en su atención, se observa en algunas personas desdén por el enfermo, negligencia en algunos casos de hospitalización; por tanto, no existe en su totalidad intenciones negativas en agravio de los pacientes, sino un déficit en la calidad para su atención, y ciertamente, un sentido poco solidario en muchos de ellos.

E: 27. Bueno por lo que he podido observar, hubo poca participación y apoyo por parte de las autoridades, hubiera sido interesante que hagan un control general para saber quiénes realmente se encuentran infectado. Todo estaba más centrado en las ordenes que el presidente daba, sin embargo, se vio muy poca iniciativa por parte de los gobiernos locales.

En base a la información recabada en las entrevistas, y al planteamiento propuesto, se ubicó la mayor parte de las participaciones de las autoridades, tanto regional como local, dentro del accionar individualista, por lo ya mencionado antes y los datos que se consignaran en el desarrollo del texto. Respecto a los sistemas de salud, se afirma que son uno de los máximos pilares en el desarrollo de una sociedad, permite a los ciudadanos continuar desarrollándose tanto biológicamente y psíquicamente, brindando la oportunidad de continuar con sus proyectos de vida y alcanzar la autorrealización reservada en la individualidad de cada persona. El Estado tiene la obligación de garantizar la estabilidad y la protección sanitaria de los ciudadanos (Luévano, 2019). De acuerdo con los entrevistados, la mayoría de las personas coinciden en que, fue este el frente más afectado y con más carencias, debido a la ausencia o insuficiencia de algunos instrumentos y equipos médicos como las camillas, ventiladores mecánicos, balones de O₂ y espacios adecuados para la atención de este mal, ello sumado al abarrotamiento de los pacientes que generó un declive en la calidad de la atención médica, haciendo que se

aleje cada vez más de los parámetros humanos, llegándose a concebir una suerte de discriminación por parte del personal de salud, una discriminación claramente no deseada, sino que por las condiciones de escasez se presenta el panorama en el que el personal médico llega a decidir quién tendrá a disposición el material médico para casos críticos. Esta situación conllevó a que la mayoría de ciudadanos prefirieran iniciar el proceso de sanación y/o recuperación del COVID-19 en sus casas, viendo tan solo como última posibilidad el ingresar a un hospital. En este punto Zafra, Veramendi y Villa (2015) esbozan de mejor manera lo descrito indicando que, la baja calidad de la atención en salud es uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios con éxito, Finalmente, la última cuestión a responderse, es precisar, si realmente se está tomando conciencia sobre este mal. En base a los resultados obtenidos en las entrevistas, se consigna que la sociedad cusqueña aún se encuentra en proceso de comprender esta enfermedad, pero que de alguna forma se va coagulando y tornando cada vez más seria la reflexión respecto a las consecuencias del COVID-19. Para comprender de mejor forma el contexto en el que se halla la población, es necesario hacer una división de la ciudadanía en tres grupos, enfocado al tipo cumplimiento objetivo de las normas establecidas proponiendo así un cumplimiento total, donde se agrupa aquellas personas, que no tienen la necesidad de salir de sus casas por tener un trabajo de manera remota o virtual, así mismo, cabe precisar, la suficiente facilidad y comodidad que posee este grupo de la población para cumplir las medidas establecidas por el gobierno. Como ejemplo, de ello tenemos a los profesores, al personal de servicio público, etc. También se plantea un cumplimiento parcial, el cual está constituido por aquellos ciudadanos, que tienen la necesidad de salir de sus casas por temas laborales (sean estos informales o formales); cabe aclarar que el trabajo fuera de casa, para estas personas, es el único medio para solvencia familiar (su actuar se encuentra coaccionado principalmente por necesidad que por irresponsabilidad) por ejemplo, los vendedores ambulantes, obreros, taxistas, etc. Por último, el “cumplimiento nulo”, viene a representar la irresponsabilidad y la imprudencia, hacia las medidas de prevención y protección, dispuestas por el Estado en la coyuntura actual. Este sector de la población consignó aquel brío necesario para que el virus se enraíza y fortalezca en nuestra sociedad; muchos de los ejemplos de este grupo se perciben a diario en los medios de comunicación local.

Según Vallejo (2020, citando a Cortina), asegura que, la sociedad, una vez superada la crisis, observará un cambio, generando así, una frontera notoria del “antes y el después”.



Ante situaciones de crisis es imprescindible contar con el apoyo colectivo, para emprender acciones que combatan y permitan confrontar, con eficacia, circunstancias mustias y lóbregas, como las que se vive hoy con el COVID-19, para lo cual es importante inicialmente informarse (forjar una percepción madura de la realidad), posterior a ello es elemental reflejar acciones prosociales (responsabilidad, solidaridad, etc.), esta última cumplirá la función de atenuante permitiendo una mejor adecuación al contexto engorroso de la crisis.

CONCLUSIONES

1. Las estrategias de adaptación humana en un contexto de COVID-19 en la provincia del Cusco – 2020, fueron significativas en todos los niveles de interacción social; mostrando así, una crucial alteración en los comportamientos y acciones de la sociedad a comparación de una rutina prepandemia. Estas estrategias de adaptación tuvieron motivaciones distintas, y profundas, en el desarrollo personal y social; por tanto, tuvieron múltiples formas de manifestación, visibilizadas en acciones y comportamientos en torno a la interrelación de la sociedad cusqueña, de manera que se comprende las cualidades y elementos en los patrones de conducta que muestran una característica resiliente y asimilativa de los nuevos estímulos. En una percepción macrosocial de estas nuevas estrategias de adaptación, forzaron a una progresiva variación de los subsistemas en los cuales se desarrolla la población cusqueña, encontrando en esta modificación nuevos componentes característicos de una sociedad en lucha contra el COVID-19.
2. Los comportamientos preponderantes de los pobladores en las relaciones sociales en un contexto de COVID-19 en la provincia del Cusco tienen una base en el estigma que significan las alteraciones en los comportamientos sociales que trajo la pandemia; aspectos que son manifestados en acciones y conductas precisas de la población, al mismo tiempo que, en su inmensa diversificación, son las acciones solidarias las que tuvieron una transformación, teniendo un enfoque diferente de alcance social; así como el individualismo que mostró conductas de preservación más centradas en el propio individuo y su anillo social; tanto para la solidaridad y el individualismo existen motores de impulso para su génesis: la persistencia a la vida y el miedo, respectivamente; estos dos últimos factores siendo anexas como una respuesta y motivo para la supervivencia, generaron en la población reacciones diferentes sobre el cuidado propio y el aislamiento para la protección convirtiéndose para la sociedad en conductas de responsabilidad, y en casos mínimos, cuando los factores son ínfimos para el individuo generan efectos contrarios a los de la mayoría: el descuido, irresponsabilidad y el contagio. Dentro del núcleo familiar, el contagio y el desequilibrio económico forzaron a cambiar roles de la familia y las relaciones internas, en busca de sobrepasar las adversidades sanitarias, económicas y morales, aumentando la efectividad y

eficiencia de los roles para generar más sosiego y actitud positiva; por otro lado, las relaciones con el exterior al núcleo familiar, tanto por la necesidad de comunicación, educación e información de la coyuntura, se basaron principalmente en los medios virtuales, quienes adoptaron el rol más vital de la comunicación, de esa forma, se observó su influencia sobre las personas, y sobre sus usos múltiples para el diario vivir de las familias cusqueñas.

3. Las acciones de salubridad que desarrollaron los pobladores en un contexto de COVID – 19, consisten en las buenas prácticas sanitarias, de salubridad, de higiene y de limpieza a nivel comunitario y personal, que se convierten en medidas adaptativas para la supervivencia ante los riesgos biológicos generados por la pandemia; estas se fundamentaron en la prevención y los tratamientos de cuidado, teniendo de base a la medicina tradicional y a la medicina moderna; de manera que, estos dos tipos de medicina como fuente para las prácticas fueron elegidos por los pobladores según su criterio y predilección, y han llegado a complementarse en el cuidado y la prevención del COVID-19. Tanto en la medicina tradicional como en la moderna, se han observado diferencias significativas, las cuales unas fomentaron en la población mayor o menor confianza, generando así, diferentes medidas adaptativas en los pobladores. La raíz motora para la práctica de las acciones de salubridad fueron los factores de miedo, persistencia a la vida y, principalmente, las medidas de seguridad sanitaria que impuso el Estado, en sentido restrictivo y de efecto obligatorio, bajo el amparo legal para su sanción en caso de incumplimiento; estas políticas estatales fueron, en su mayoría, acatadas por la población y consideradas adecuadas. Los sistemas de salud fueron percibidos por los cusqueños como deficientes y no competentes para afrontar la pandemia y amortiguar sus efectos; observándose en la fragilidad y colapso de los hospitales, el recurso humano y el material médico; todo ello provocó una atmósfera caótica social acerca del sistema de salud, y descontento colectivo por la gestión pública de los recursos en materia médica.

RECOMENDACIONES

La población debe tomar autoconciencia de las estrategias que han venido plasmando dentro de su espacio. Considerando los ejes sociales de conducta social, en torno a una antigua y nueva normalidad, considerar como un punto de inicio a las prácticas sociales comunes de antaño y la adaptación a las disposiciones sanitarias por el bien colectivo. Las diferencias sociales que ha marcado esta adaptación, tienen una naturaleza no equitativa en cada grupo social, generando una disparidad en cada uno sobre las posibilidades de supervivencia y desarrollo en un contexto pandémico. Ello refleja la importancia de la conciencia individual y luego colectiva de cada uno, frente a las necesidades en la pandemia, por lo tanto, es fundamental considerar que el motor de progreso social, es colectivo y no individual.

Cumpliendo con las acciones del Estado y sus disposiciones, el autocuidado idóneo, corresponde a un sentido colectivo moral y no solo a un miedo de sanción jurídica; esto refiere a que el cuidado individual debe satisfacer a una responsabilidad de integridad social. Por lo tanto, se debe considerar que la implicancia del cuidado personal tiene repercusión en el bienestar social, especialmente de quienes estén más involucrados en nuestro anillo social. Así también, se debe reflexionar el uso y masificación de la medicina tradicional como medio alternativo para la sanación de diferentes enfermedades y que sea caracterizado como un elemento de interés común, así también, adecuar, respetar y corroborar el consumo adecuado de medicina moderna, primando su calidad científica comprobada y dosis; evitando caer en un pánico popular.

La convivencia colectiva ha ido transformándose en este nuevo contexto, dentro de espacios pequeños como la familia y espacios numerosos de actores sociales como el trabajo, en los que el trato y la propia interacción, han adoptado nuevas formas de expresar un mensaje e intenciones emocionales. En este sentido, es necesario considerar y evaluar que muchas de las acciones individuales y colectivas, fueron influenciadas y promovidas por el miedo, generando una reacción en cadena social, en el que ha primado el desenfreno por vivir individualmente. Recapacitar sobre la connotación de convivencia social antes que un interés egoísta y supremacía individual. Al mismo tiempo que dicha supremacía no sea caracterizada por el poder económico, dentro de una situación de crisis, donde el poder adquisitivo significa más dentro de un contexto cerrado que en un amplio espacio social.



El Estado peruano debe evaluar de manera adecuada acciones que sirvan de carácter más idónea a afrontar diferentes situaciones, evaluación que debe implicar un balance entre el objetivo fijado y los resultados obtenidos. En base a ello, fijar nuevas medidas adecuadas a cada contexto que presente necesidades exclusivas dentro de los requerimientos sociales de cada población. De igual manera, no olvidar que es obligación del Gobierno y de la administración pública la aplicación de estas medidas y la atención de servicios de calidad a cualquier ciudadano que lo necesite. Se debe tomar consciencia que hacer frente a esta situación no implica una labor singular del Estado, requiere una participación en conjunto en donde el papel del ciudadano es pieza fundamental para que esta crisis pueda controlarse.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguerregaray, R. (2019). Representaciones, discursos y prácticas profilácticas durante la epidemia de cólera 1886-1887, Mendoza, Argentina. *Historia, Ciencias, Saúde-Manguinhos*, 26(1), 187-207.
- Agusti, A., Valenzuela, R., Millan, A., Tarazona, B., Calvo, C., Acha, E., Mendizabal, E., Figallo, F., Bury, J., Molina, O., Trinidad, R., y Silvia, B. (2007). De la caridad a la solidaridad: filantropía y voluntariado en el Perú. En F. Portocarrero & C. Sanborn (Eds.), *Arxius De Ciencas Socials*, 1(16). Universidad del Pacífico Centro de Investigación.
- Alicante. (2018). *Internet, una ventana para recibir consuelo y apoyo especializado tras la pérdida de un ser querido*. Alicanteplaza. Recuperado de <https://alicanteplaza.es/internet-una-ventana-para-recibir-consuelo-y-apoyo-especializado-tras-la-perdida-de-un-ser-querido>
- Allones Pérez, C. (2005). Teoría de la acción social: Propuesta de un método. *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (4). ISSN: 1577-239X. Universidad de Santiago de Compostela- España.
- Almaraz, J. (2013). La teoría sociológica de Parsons: La problemática de la constitución metodológica del objeto. *Centro de Investigaciones Sociológicas*, 2. ISBN: 13 9788474766202. Madrid-España.
- Antón, F. (2015). Antropología del miedo. *Methaodos. Revista de ciencias sociales*, 3(2), 262-275.
- Arés, P. (2002). *Psicología de la familia: una aproximación a su estudio*. La Habana, Editorial: Félix Varela.
- Arnal Sarasa, M. D. (1998). *Inmigrantes polacos en España: El camino como concepto teórico para el estudio de la adaptación*. Universidad Complutense de Madrid. Tesis Doctoral. Madrid-España.
- Arrieta, A. (2017). Desconfianza: la epidemia que paraliza el sector salud. *Revista Idee*. (267). Sección Salud. Lima, Perú.
- Asín, A., Peinado, J., y de los Santos, P. (2009). La sociedad del conocimiento y las TICS: una inmejorable oportunidad para el cambio docente. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, (34), 179-204.
- Barahona, A. (1983). Darwin y el concepto de adaptación. *Revista Ciencias*, (3). Facultad de Ciencias, UNAM. ISSN: 0187-6376. México.

- Barrios, A. (2009). Los jóvenes y la red: usos y consumos de los nuevos medios en la sociedad de la información y la comunicación. *Signo y Pensamiento*, XXVIII(54), 265-275. Pontificia Universidad Javeriana Colombia. ISSN:0120-4823.
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos*. Grupo Editorial Norma. Bogotá.
- Becerra, A., Madalena, A., Estanislau, C., Rodríguez, J., Dias, H., Bassi, A., Chagas, D. A., y Morato, S. (2007). Ansiedad y miedo: Su valor adaptativo y maladaptaciones. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(1), 75-81.
- Benedicto, J., y Morán, M. (Eds.). (1995). *Sociedad y política: temas de sociología política*. Alianza Editorial.
- Benítez López, A. (1983). El concepto de acción social según Ortega: Crítica de la fundamentación Weberiana de la sociología. *Revista Teorema*, XIII. Editorial de la Universidad Complutense. Madrid-España.
- Berlo D. (1984). *El proceso de la comunicación*. El Ateneo. pp. 120-132.
- Bostan S, Erdem R, Öztürk YE, Kılıç T. y Yılmaz A. (2020). The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society: El efecto de la pandemia de COVID-19 en la Sociedad Turca. *Electron J Gen Med*, 17(6): em237.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. HORA, S.A.
- Bragazzi, N., y del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Dovepress. Psychology research and behavior management*, 7, 155-160.
- Caballero, J. (2007). La percepción de los desastres: Algunos elementos desde la cultura. *Gestión y Ambiente*, 10(2), 109-116. Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/70669>
- Cabero, J., Llorente, M. y Román, P. (2004). Las herramientas de comunicación en el aprendizaje mezclado. *Píxel-Bit. Revista de medios y educación*, (23), 27-41.
- Camarero, L., y Del Pino, J. (2014). Cambios en las estructuras de los hogares rurales. Formas de adaptación y resiliencia. *Revista Internacional de Sociología*, 72(2), 377-401.
- Cardona, A., Salas, W. y Carmona, J. (2019). Determinación y determinantes sociales de la malaria: revisión sistemática, 1980-2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43.
- Carmichael, L. (1970). Manual de Psicología Infantil. *El Ateneo, II*. ISBN:35382895. Barcelona-España.

- Carmona, G. y Donaires, L. (2016). Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados. *Interface: Communication, Health, Education*, 20(59), 839-852.
- Carrasco, D. (2019) *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Editorial San Marcos. Lima.
- Cartagena, L. y Moreira, J. (2020). *Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el COVID 19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería.
- Chiappe, J. (1997). Hermilio Valdizán y la Facultad de Medicina San Fernando. *In Anales de la Facultad de Medicina*, 58(3), 222-227. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Chirinos, J., Corrales, V., Heresi, G., Hernandez, A., Málaga, G., Mallea, J., y Serpa, J. (2020). Sobre las recomendaciones del Ministerio de Salud para el tratamiento farmacológico de la COVID-19 en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 37(2), 231-235.
- Coelho, G., Hamburg, D. y Adams, J. (1974). *Coping and Adaptation*. Basic Books. ISBN: 9780465014279. New York.
- Córdova, A. , Andrade, P. y Rodriguez S. (2005). Características de resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. ISSN: 0187-7690. Vol.7. México.
- Costa, C. y López, X. (2020). Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones. *El profesional de la información (EPI)*, 29(3).
- Costa, T., Oliveira, D., Gomes, A., y Formozo, G. (2014). Calidad de vida y personas viviendo con SIDA: relación con aspectos sociodemográficos y de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 582-590.
- Cyrulnik, B. y Anaut, M. (2018). *Resiliencia y adaptación: La familia y la escuela como tutores de resiliencia*. Editorial Gedisa (ed.). ISBN: 978-84-9784-955-5. España.
- Cyrulnik, B. (2014). *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas*. Editorial Gedisa (ed.). ISBN: 9788497848633, 9788497848626. México.
- Delpréstitto, N., Gratadoux, E., Schroeder, D. (2008). El lugar del otro en la teoría y la práctica psicoanalítica. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*, (106), 120 – 148.
- Delumeau, J. (1978). *El miedo en occidente*. Editorial Taurus. Madrid.

- Durkheim, É. (1986). *Las reglas del método sociológico*. Fondo de Cultura Económica. ISBN: 968-16-2445-9. México.
- Espinosa, M. (2010). Pierre Bourdieu y el hecho social religioso: Análisis de su obra y apropiaciones desde el trabajo histórico y etnográfico. *Núcleo básico de revistas científicas Argentinas del CONICET, XIV*. ISSN: 1514-6871. Santiago del Estero-Argentina.
- Fernández, S. (2015). *Ébola en África: Estrategias de comunicación institucional en Guinea-Conakry y Senegal*. Sevilla-España; Universidad de Sevilla.
- Finkelievich, S. (2020). Claroscuros de las sociedades del conocimiento en tiempos de COVID-19. *Revista Telos*.
- Fundación Foessa. (1975). *Estudios sociológicos sobre la situación social de España*. Editorial Euroamérica. ISBN: 84-240-0303-9. Madrid- España.
- Gallardo, C. (2018). *Conflictos familiares: ejemplos y soluciones*. Psicología-Online. España. Recuperado de : <https://www.psicologia-online.com/conflictos-familiares-ejemplos-y-soluciones-4253.html>
- Gandasegui, V. (2011). Mitos y realidades de las redes sociales: Información y comunicación en la Sociedad de la Información. *Prisma social*, (6), 1-26.
- García, J. (2005). Determinantes sociales de la salud y de la enfermedad. *Barataria: Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (7), 149-164.
- Garfinkel, H. (2006). *Estudios en Etnometodología*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades; Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Primera edición en Anthropos Editorial: ISBN 84-7658-785-6.
- Giddens, A. (2009). *Sociología*. Alianza Editorial(Ed.). ISBN: 978-84-206-8900-5. Madrid-España.
- Giraldo, Y. y Silva, R. (2019). *La Solidaridad: Otra forma de ser joven en las comunas de Medellín*. Universidad Pedagógica Nacional. Colombia.
- González, M. (2009). *Procesos domésticos y vulnerabilidad, perspectivas antropológicas de hogares con oportunidades*. México : CIESAS.
- González, T. (2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(2).
- Guadarrama, R. (2016). *Percepción de la vida en mujeres infectadas con el virus del papiloma humano*. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y obstetricia. Toluca, México.

- Gutierrez, E. (2020). *La ética y los valores en tiempos de crisis: el rol de las instituciones y de la ciudadanía*. Universidad Estatal a Distancia. Costa Rica.
<https://www.uned.ac.cr/acontecer/a-diario/gestion-universitaria/3993-etica-valores-instituciones-ciudadania>
- Hales, R., Yudofsky, S. y Gabbard, G. (2009). *Tratado de Psiquiatría Clínica*. Elsevier Masson, 5. ISBN: 978-84-458-1965-4. España.
- Hernández y Mendoza. (2019). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc- Graw Hill Interamericana editores. México
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw- Hill.
- Hirschman, C. (2006). El papel de la religión en los orígenes y la adaptación de los grupos de inmigrantes en Estados Unidos. *Portes A. y DeWind, J.(Coords.). Repesando las migraciones. Nuevas Perspectivas teóricas y empíricas. México: INM-UAZ, 411-440.*
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2).*
- Hurtado, F. (2015). Antropología del miedo. *Methaodos. revista de ciencias sociales, 3(2), 262-275.*
- Idrogo, C., Mendoza, J. y Pérez, J. (2016). *Relación entre depresión y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes con tuberculosis de los Centros de Salud de José Leonardo Ortiz. Julio-agosto*. Universidad Privada Juan Mejía Baca. Escuela de Psicología. Chiclayo.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. (2015). *Censos Nacionales de Población y Vivienda*.
- Ipsos Perú. (2020). *Uso de Redes Sociales entre peruanos conectados 2020*.
<https://www.ipsos.com/es-pe/uso-de-redes-sociales-entre-peruanos-conectados-2020>
- Isaacs, D. (2008). *Virtudes para la convivencia familiar. Vivir unidos y dejar vivir*. Editorial EUNSA.
- Iturbe, U. (2010). Adaptaciones y adaptación biológica, revisadas. *Sesbe. Revista de La Sociedad Española de Biología Evolutiva, 5*. ISSN: 1989-046X. Univesidad de Granada- España.
- Jairo, M. (2008). Persistencia, conocimiento local y estrategias de vida en sociedades campesinas. *Revista de estudios sociales, (29), 122-133.*

- Johnson, M., Saletti, L., y Tumas, N. (2020). Emotions, concerns and reflections regarding the COVID-19 pandemic in Argentina. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25, 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Kleinman, A. (1980) *Pacientes y Curanderos en el contexto de la Cultura: una exploración de la frontera entre la Antropología, la Medicina y la Psiquiátrica*. Prensa de la Universidad de California.
- Kornblit, A. y Mendes, A. (2004). *Salud y Adolescencia*. Aique grupo editor. Buenos Aires. Primera edición.
- Kyam, R. (2018). *Evaluación del impacto social: Integrando los aspectos sociales en los proyectos de desarrollo*. Banco Interamericano de Desarrollo(Ed.). Estados Unidos.
- Lechner, N. (1998). Nuestros miedos. *Perfiles latinoamericanos*, (13), 179-198.
- Leiva, N., Robles, V., Vidal, L. y Ortiz J. (2014). Impacto que genera el diagnóstico de VIH en mujeres trabajadoras de la región de Antofagasta y Metropolitana. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 15(2). DOI:10.5354/0719-5346.2015.38163.
- Lemos, S. (2005). *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. In Variables cognitivas. En L. Ezpeleta (Ed.). Editorial Massons. ISBN: 84-458-1489-3. Barcelona-España.
- León, P, Pría, M., Perdomo, I., García, A. y Valdés D. (2018). Desigualdades sociales en la tuberculosis pulmonar y su contextualización en La Habana. *Infodir, Revista de Información para la dirección en Salud*, 14(26), 16-27.
- Light, D., Keller, S. y Calhoun, C. (1991). *Sociología*. 5° ed. ISBN: 0-394-37248-4. Colombia.
- Llerena, R., y Narvaez, C. (2020). *Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.94>
- López, E., Arenas, Á., Izuzquiza, D., Rodríguez, E., Ares, A., Arancibia, L., y Vázquez, A. (s.f.). *Crisis de solidaridad: solidaridad ante la crisis*. Editorial Jesuitas.
- López, L. (2001). *El comportamiento humano en el ámbito de la vida organizacional. Un enfoque desde el paradigma de la complejidad*. Bogotá, Colombia: ARFO.
- Luévano, A. (2019). Igualitarismo de la suerte. Análisis de la responsabilidad como criterio de distribución de recursos en la salud. *Tópicos (México)*, (56), 417-444.
- Luhmann, N. (2006). *La sociedad de la sociedad*. Editorial Herder. México.

- Martínez, A. y Evangelidou, E. (2020). *RESET: Reflexiones antropológicas ante la pandemia de COVID-19*. España. Publicacions Universitat Rovira I Virgili. ISBN 8484248704.
- Mauss, M. (2009). *El ensayo del don*. En *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Katz Editores. ISBN: 978-987-1566-10-5. Argentina.
- McVernon, J., Mason, K., Petrony, S., Nathan, P., DLaMontagne, A., Bentley, R., Fielding, J., M Studdert, D. y Kavanagh, A. (2011). Recomendaciones y cumplimiento de restricciones sociales durante la implementación del cierre de escuelas en la fase temprana del brote de influenza A (H1N1). *Enfermedades infecciosas BCM 2011*, 11(257). Escuela de salud de la población de Melbourne, Universidad de Melbourne, Australia.
- Mead, G. (1973). *Espíritu, persona y sociedad. Desde el punto de vista del conductivismo social*. Paidós.
- Mejia, C., Rodriguez, J., Garay, L., Enriquez, M., Moreno, A., Huaytan, K., Huancahuari-Ñañacc Huari, N., Julca, A., Alvarez, Choque, J. y Curioso, W. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(2).
- Melendo, M. (1985). *Comunicación e integración personal*. Editorial Sal Terrae.
- Metzger, P. y Robert, J. (2013). Elementos de reflexión sobre la resiliencia urbana: usos criticables y aportes potenciales. *Revista Territorios*, 28. Editorial Universidad del Rosario. Bogotá-Colombia.
- Miermont, J. (Ed.). (2001). *Dictionnaire des thérapies familiales*. París: éditions Payot & Rivages.
- Mintzberg, H., Quinn, J. y Voyer, J. (1997). *El proceso estratégico Conceptos, contextos y casos*. Pearson Education 1ª ed., México, 1997 ISBN 968-880-829-6.
- Morveli, M. (2014). *Guía para Formular Proyectos de Investigación Científica*. Primera edición: Julio, 2014. Materiales de enseñanza.
- Nicoli, F. (1989). *Fenomenología y ciencias humanas*. Lima: ARIUS.
- Noguera, J. (2002). ¿Son los hechos sociales una clase de hechos mentales? Una crítica materialista a la ontología social de John R. Searle. *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (99). ISSN: 0210-5233. España

- Olvera, M., y Sabido, O. (2007). Un marco de análisis sociológico de los miedos modernos: vejez, enfermedad y muerte. *Sociológica (México)*, 22(64), 119-149.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Sitio web mundial.
- Osorio, M. (2010). Turismo masivo y alternativo. Distinciones de la sociedad moderna/posmoderna. *Convergencia*, 17(52), 235-260.
- Osterling, F, y Castillo, M. (2003). Responsabilidad Civil por transmisión de enfermedades: Sida y Responsabilidad. *Derecho & Sociedad*, (20), 251-266.
- Otegui, P. (2006). Egoísmo-altruismo: un desafío mundial. *Revista Empresa y Humanismo*, 9(2), 137-158. <https://doi.org/10.15581/%x>.
- Pazo, A. (2020). *Jared Diamond (2019). Crisis. Cómo reaccionan los países en los momentos decisivos*. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.U.
- Palomino, P., Grande, L. y Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 72(1), 71-91.
- Pardo G. y Cedeño, M. (1997) *Investigación en salud*. Colombia: Mc- Graw Hill Interamericana.
- Parsons, T. (1961). *Estructura de la Acción social*. Collier Macmillan(Ed.). ISBN: 978-002-924240-7. España.
- Pereyra, J. (2008). *Un estudio sobre la Responsabilidad Ciudadana y el Medio Ambiente en la ciudad de Lima*. [Tesis de Doctorado, Pontificia Universidad Católica del Perú]
- Pérez, A. (2017). *Influencia del contexto social sobre la salud de la población: Análisis de factores de riesgo asociados a infecciones de transmisión sexual en el periodo 2000-2014*, 47-92. Doctorado en Ciencias Sociales. Universidad de Granada. España.
- Pérez, P. y Gardey, A. (2008). Definición: Definición de sinapsis. Enlace de internet: Recuperado de: <https://definicion.de/sinapsis/>.
- Piedrahita, B., Moya, P., Posada, C. y Román, B. (2017). *Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín*. *Ciencias de la Salud* 15(1), 59-70. Colombia.
- Quispe, E. (2019). *La no rigurosidad de investigar los ingresos del demandado y el monto de las pensiones de alimentos de las usuarias patrocinadas por la defensa pública*

- del Distrito Judicial de Lima este 2017* [Tesis de Pregrado, Universidad de Huánuco]
- Rambaut, L. (2013). *Diccionario Crítico de Psicología Social: según la teoría del doctor Enrique Pichon-Riviere*. Editorial Ion(Ed.). ISBN: 987-987-29093-0-7. Buenos Aires-Argentina.
- Ricart, M. (2020). El virus nos pone a prueba: ¿somos egoístas o solidarios? *La Vanguardia*. Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/vivopsicologia/20200326/474207515821/corona-virus-egoismo-solidaridad.html>.
- Sánchez (2006). *Proceso y resultados de la prevención comunitaria del dengue*. Cuidad de la Habana-Cuba; Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” Subdirección De Vigilancia Epidemiológica.
- Sanchón, M. (2013). *Salud Pública y Atención Primaria de Salud. Prevención y promoción de la salud*. Universidad de Cantabria. España.
- Searle, J. (1997). *La construcción de la realidad social*. Paidós(Ed.). ISBN: 84-493-0421-0. Barcelona, Buenos Aires, México.
- Simmel, G. (1910). *How Society is Possible? American of Sociology, vol. XVI, núm.3*. The University of Chicago.
- Simmel, G. (1987). *La metrópolis y la vida mental en Sociología: Estudios sobre las formas de Socialización, Vols. I y II*. Editorial Alianza. Madrid.
- Slavoj, Z. (2020). *Pandemic!: COVID-19 Shakes the World*. Editorial Polity.
- Suares, M. (2002). *Mediando en sistemas familiares*. Editorial Paidos Ibérica. Buenos Aires.
- Trejo, R., Ramiro, M., y Hernández, H. (2020). ¿Cuáles son las medidas de prevención Contra el Novel Coronavirus (COVID-19)?. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(1), 4-6.
- Toticagüena, M. y Riaño, M. (2016). Aproximación a los conceptos de asimilación, segregación e integración cultural a través de la composición musical. *Revista de Educação e Humanidades*, 10. ISSN: 2182- 0171. Universidad de Cantabria-España.
- UNICEF. (2020). El Estigma Social Asociado Con El COVID-19. *UNICEF*. Recuperado de: [https://www.unicef.org/uruguay/media/2651/file/El estigma social asociado con el COVID-19 - UNICEF Uruguay.pdf](https://www.unicef.org/uruguay/media/2651/file/El%20estigma%20social%20asociado%20con%20el%20COVID-19%20-%20UNICEF%20Uruguay.pdf)

- Universidad Nacional de Trujillo y Museo de Arqueología e Historia. (2009). *La medicina tradicional: conocimiento milenario*. Museo de Arqueología, Antropología e Historia, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Trujillo.
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Resilience. A new perspective into developmental psychopathology. *Revista de Psicodidáctica*, 10. ISSN: 1136-1034. Universidad del País Vasco-España.
- Valderrama (2014). *Aproximación al Estudio de la Epidemia del Cólera en Trujillo Metropolitano F.S XX*. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú.
- Valderrama, S. (2019). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Editorial San Marcos. Lima. Perú.
- Vallejo, C. (13 de abril de 2020). Breves reflexiones sobre el coronavirus: la comunicación y la cultura. *Madr+d*. Recuperado de: https://www.madrimasd.org/blogs/sostenibilidad_responsabilidad_social/tag/ade-la-cortina
- Vanistendael, S. y Saavedra, E. (2015). *Resiliencia y calidad de vida. La Psicología Educativa en diálogo con otras disciplinas*. Universidad Católica de Maule-Chile. ISBN: 978-956-358-893-4.
- Vargas, P. (2018). *Relaciones interpersonales entre trabajadores de la empresa servicios Fatsco del Perú*. Tesis de pregrado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Vayda, A. y Bonnie, J. (1975). New directions in ecology and ecological anthropology. *Annual Review of Anthropology*. 1°ed. ISSN: 0084-6570. California-Estados Unidos.
- Villarán, J. (1985). Cultura y salud: medicina tradicional y medicina occidental. *Revista de Psicología*, 3(2), 213-223.
- Wei, L., Sha,Z., Wang,Y., Zhang,G., Jia,H., Zhou,S.,Li,Y.,Wang,Y., Liu,Ch., Jiao,M, Sun,M. y Wu, Q. (2020). Willingness and beliefs associated with reporting travel history to high-risk coronavirus disease 2019 epidemic regions among the Chinese public: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 1-9.
- Young, K. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology & Behavior*, 1(3) 237-244.



Zafra, J., Veramendi, L., y Villa, N. (2015). Problems in quality of healthcare: opportunities for improvement. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(1), 87-88. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.11084>

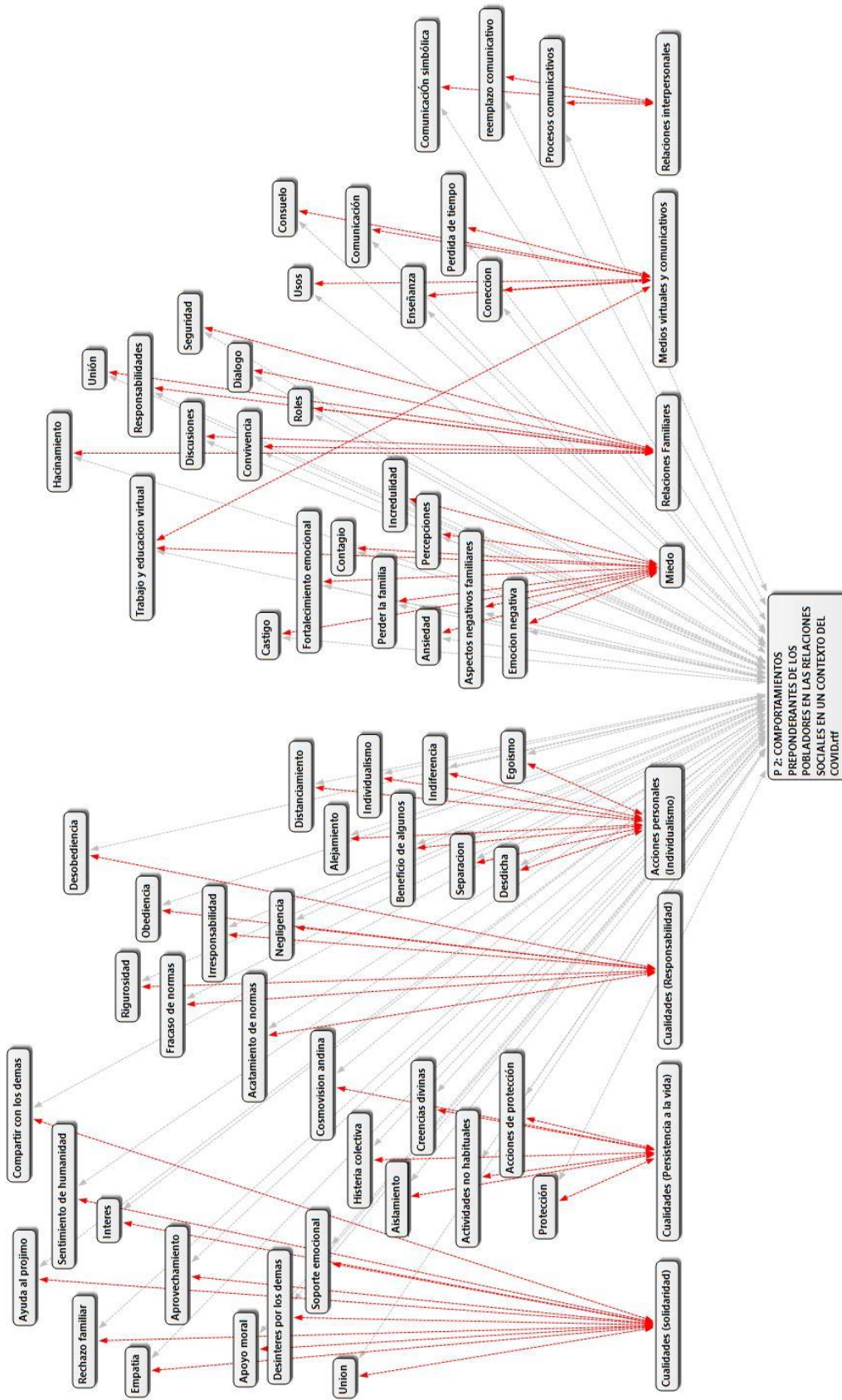


ANEXOS

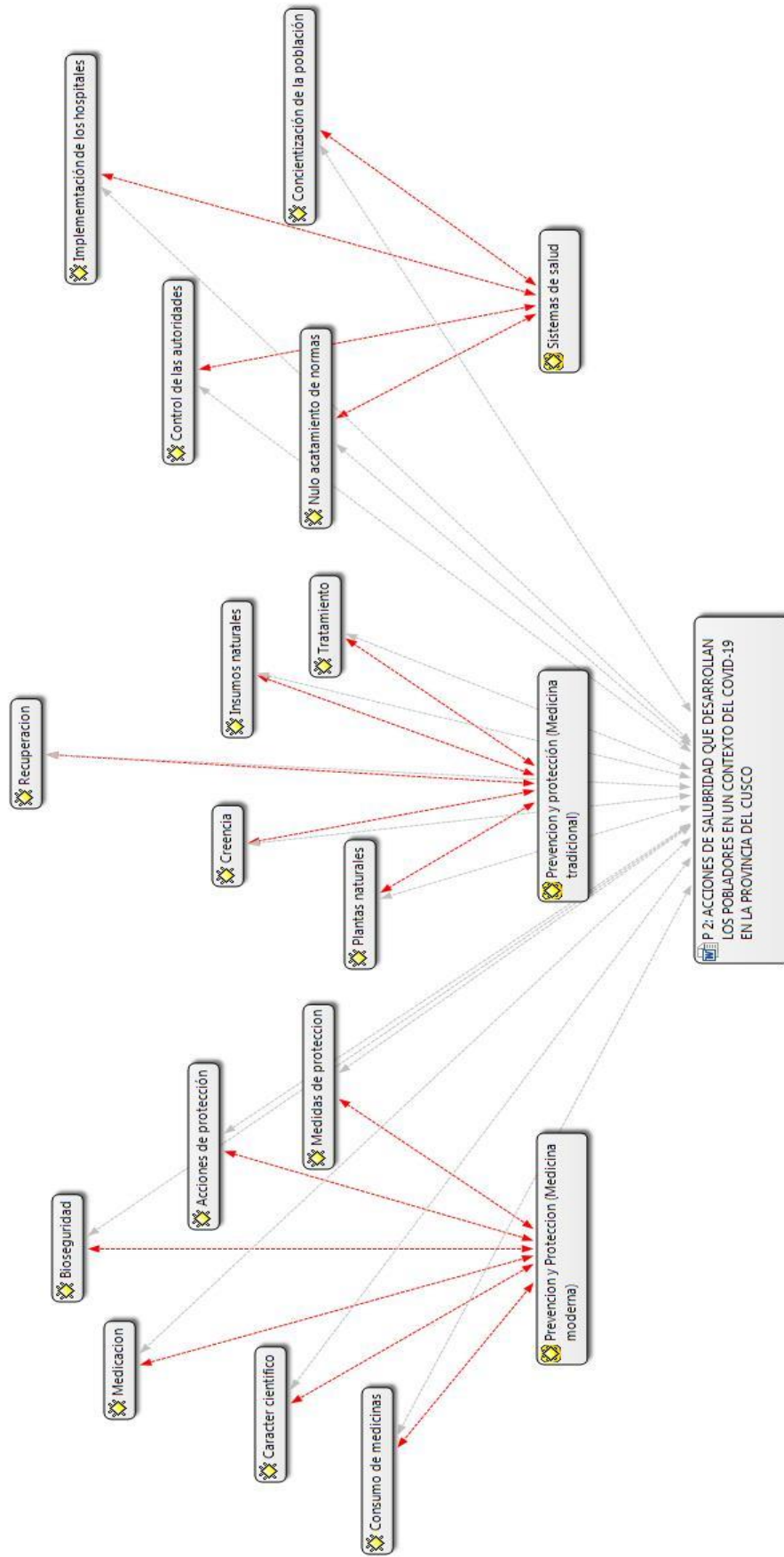


2.- ¿Cuáles son las acciones de salubridad que desarrollan los pobladores en un contexto del COVID 19 en la provincia del Cusco?	2.- Examinar las acciones de salubridad que desarrollan los pobladores en un contexto del COVID 19 en la provincia del Cusco	2.1. Salubridad 2.2. Medicina tradicional 2.3. Sistemas de salud	2.1.1. Prevención y protección 2.2.1. Prácticas y Conocimientos 2.3.1. Asistencia sanitaria	2.1.1.1. Distanciamiento 2.1.1.2. Lavado de manos 2.1.1.3. Uso de mascarillas y protectores faciales 2.3.2.4. Confinamiento 2.2.1.1. Tratamiento 2.2.1.2. Plantas 2.2.1.3. Técnicas 2.2.1.4. Terapias 2.2.2.5. Creencias 2.2.2.6. Procedimientos 2.3.1. Equipamiento 2.3.2. Atención 2.3.3. Accesibilidad y Colapso 2.3.4. Condición de salud 2.3.5. Medicamentos	
--	--	--	---	---	--

Anexo 2. Red semántica y códigos de los comportamientos preponderantes de los pobladores en las relaciones sociales en un contexto de COVID - 19 en la Provincia del Cusco.



Anexo 3. Red semántica y códigos de las acciones de salubridad que desarrollan los pobladores en un contexto de COVID - 19 en la Provincia del Cusco.



Anexo 4. Diapositivas ilustrativas del contenido del trabajo

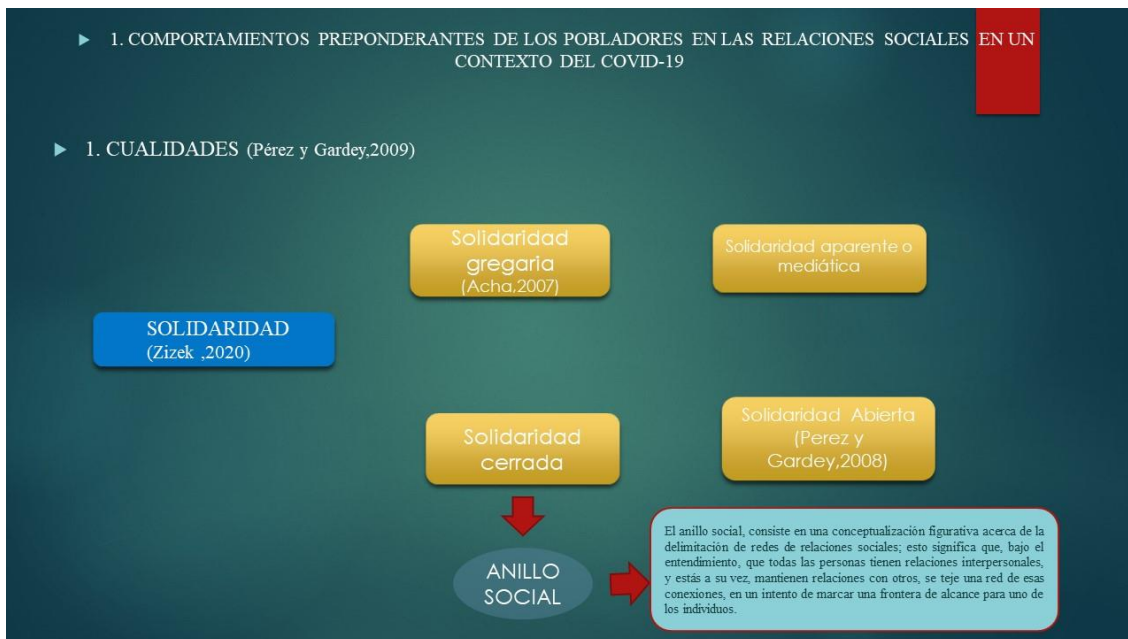


Figura 9. Representación relacional de conceptos tratados en *Cualidades: Solidaridad*. Detalla propuestas de *solidaridad* y el *anillo social*.

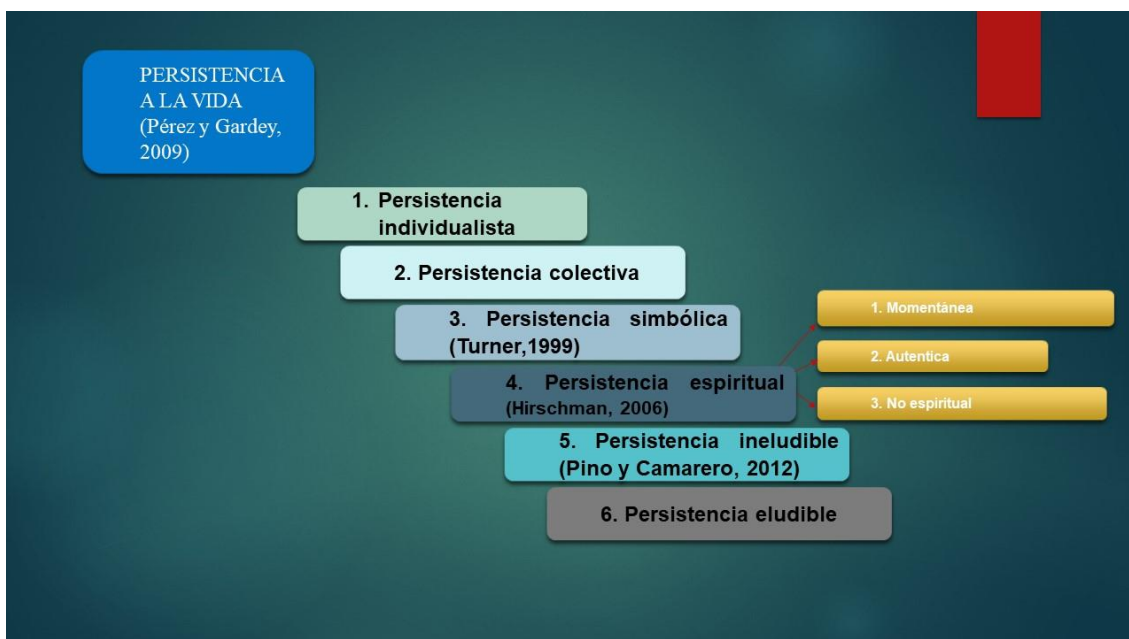


Figura 10. Representación relacional de conceptos tratados en *Cualidades: persistencia a la vida*.

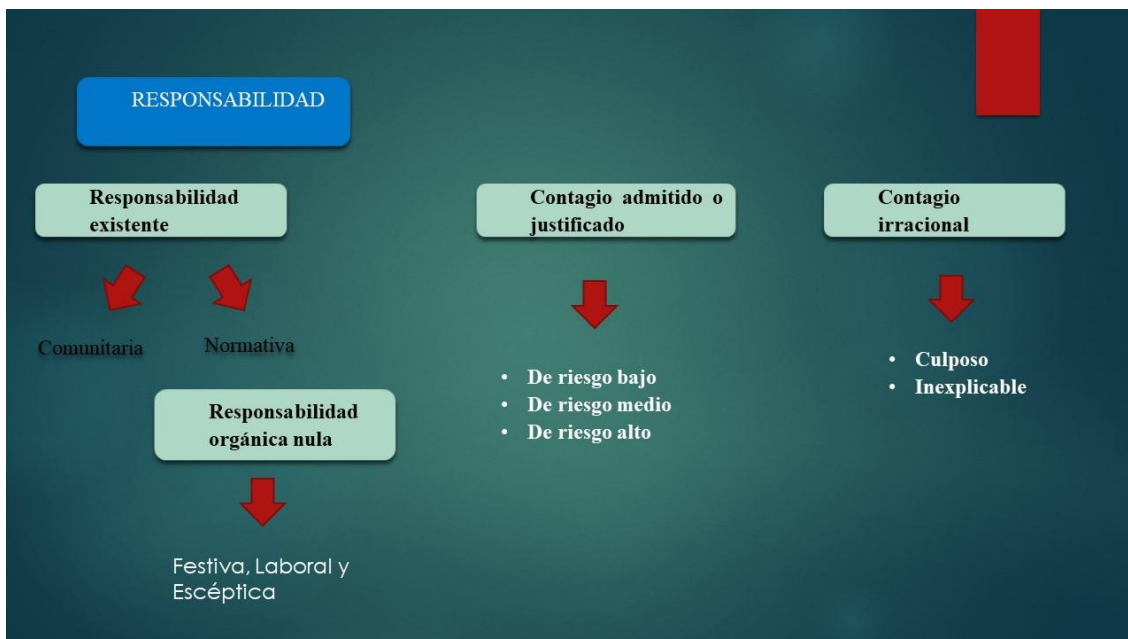


Figura 11. Representación relacional de conceptos tratados en *Cualidades: Responsabilidad*. Se precisan propuestas sobre el efecto de relación responsabilidad-contagio.

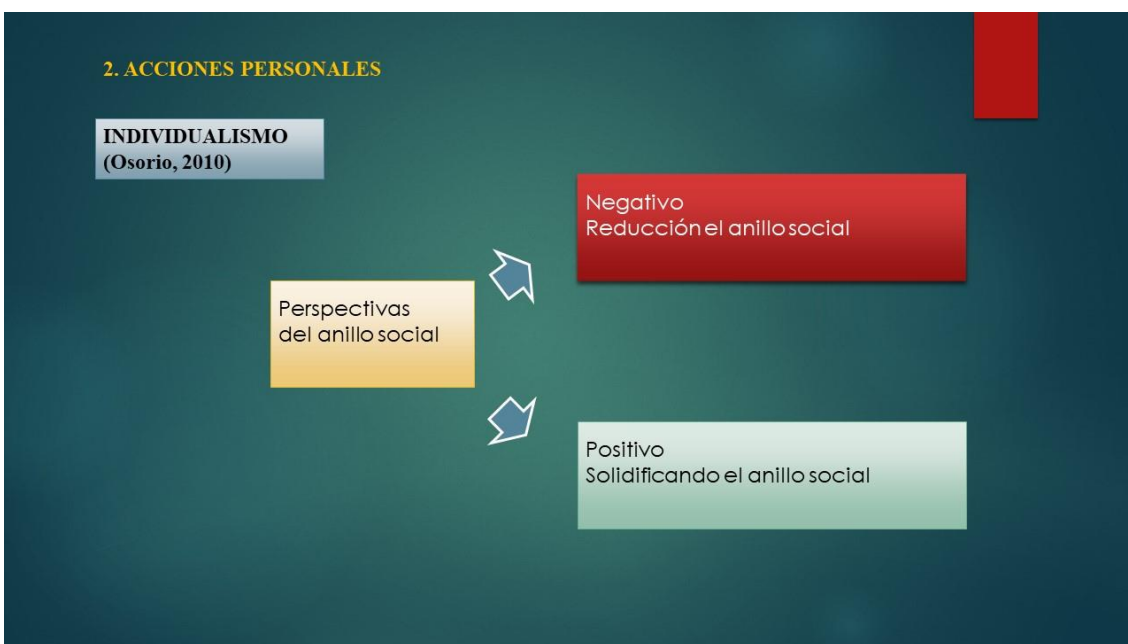


Figura 12. Representación relacional de conceptos tratados en *Acciones personales: Individualismo*. Se muestra la naturaleza dinámica del *anillo social* y su percepción como parte del *individualismo*.

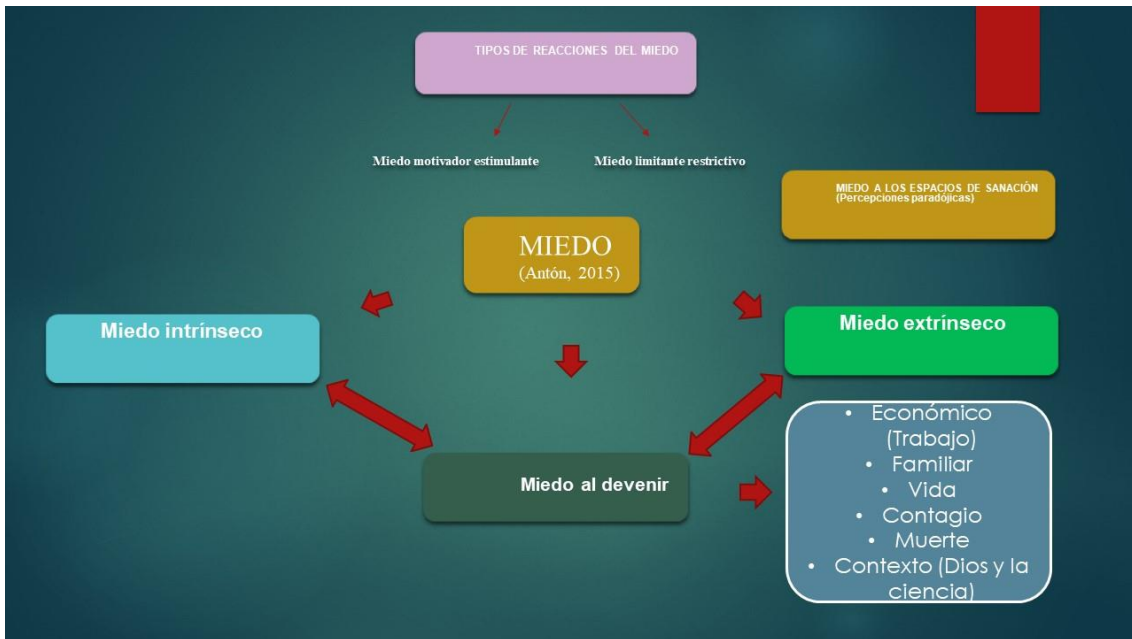


Figura 13. Representación relacional de conceptos tratados en *Acciones personales: Miedo*. Se señalan las relaciones entre los tipos de miedo y fenómenos sociales relacionados al *miedo*.

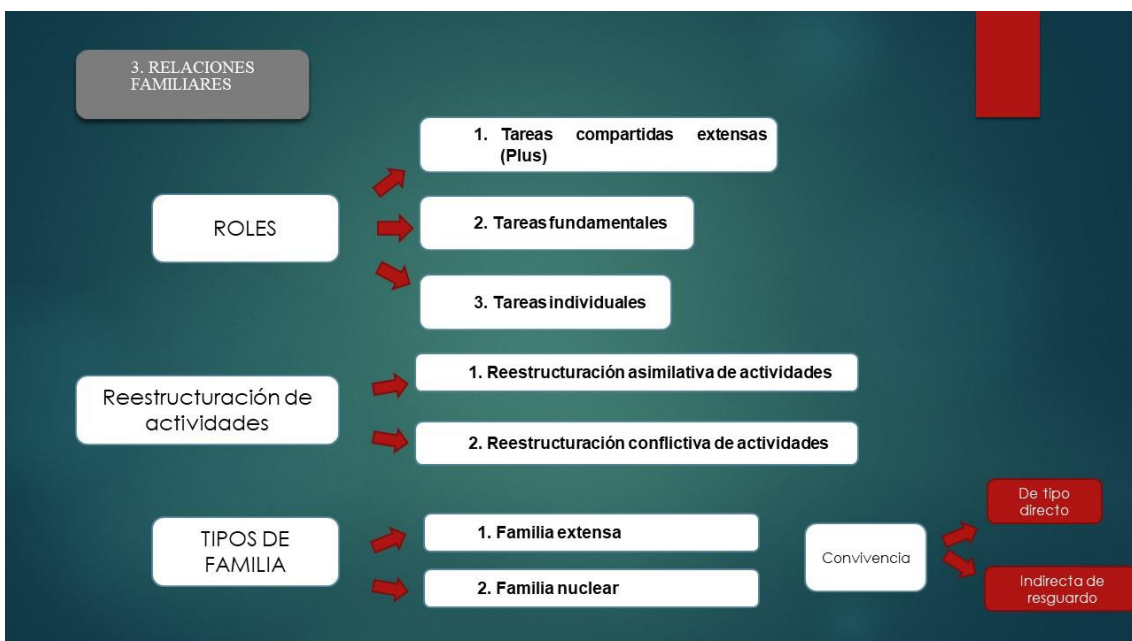


Figura 14. Representación relacional de conceptos tratados en *Relaciones: Relaciones Familiares*. Se muestra las relaciones entre las características fenoménicas de la familia con propuestas explicativas a esos fenómenos.

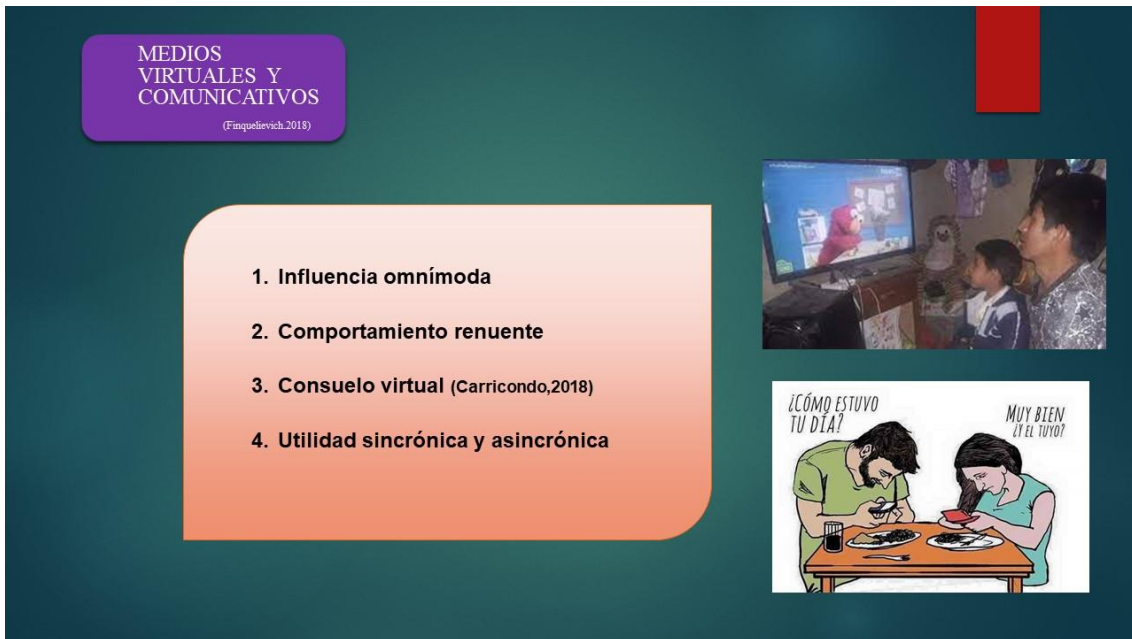


Figura 15. Representación relacional de conceptos tratados en *Medios virtuales y comunicativos: Usos*. Repaso de conceptos propuestos acerca de los medios virtuales en su uso.

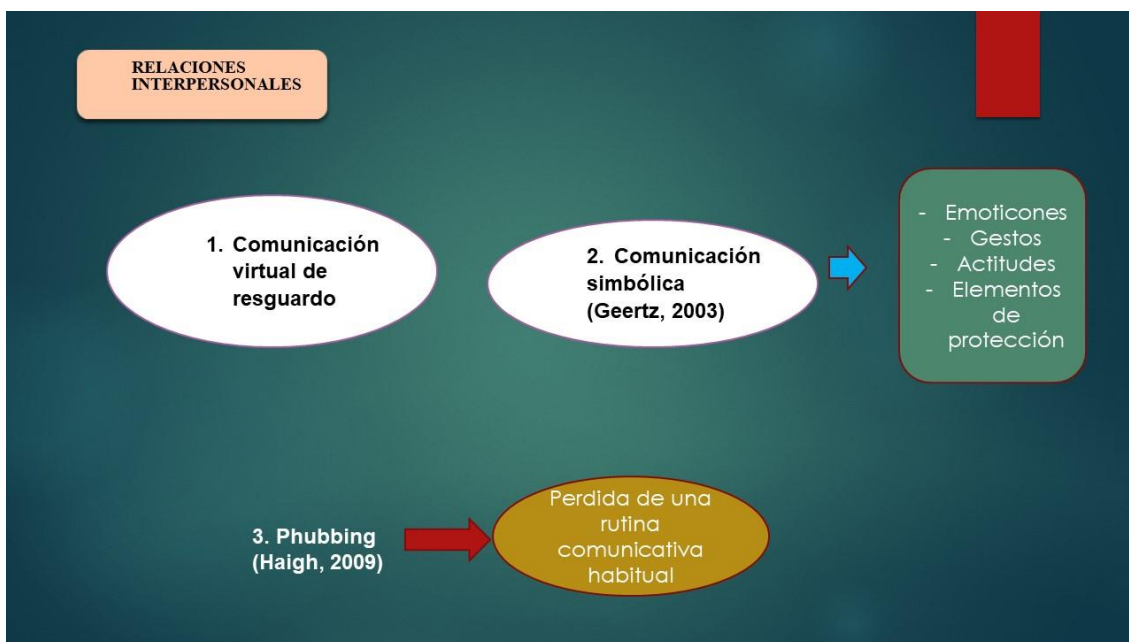


Figura 16. Representación relacional de conceptos tratados en *Medios virtuales y comunicativos: Relaciones interpersonales*. Muestra de conceptos propuestos acerca de fenómenos en las relaciones interpersonales relacionados con los medios virtuales.

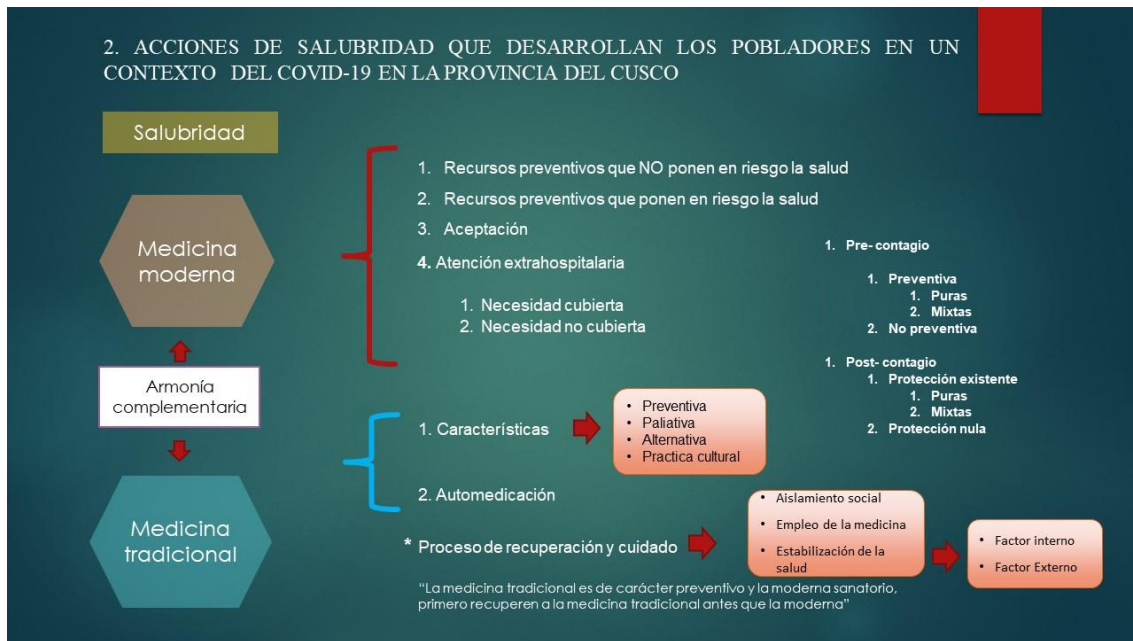


Figura 17. Representación relacional de conceptos tratados en *Salubridad: Medicina moderna y medicina tradicional*. Se genera una organización de conceptos, mostrando relaciones de anexión y jerarquía.

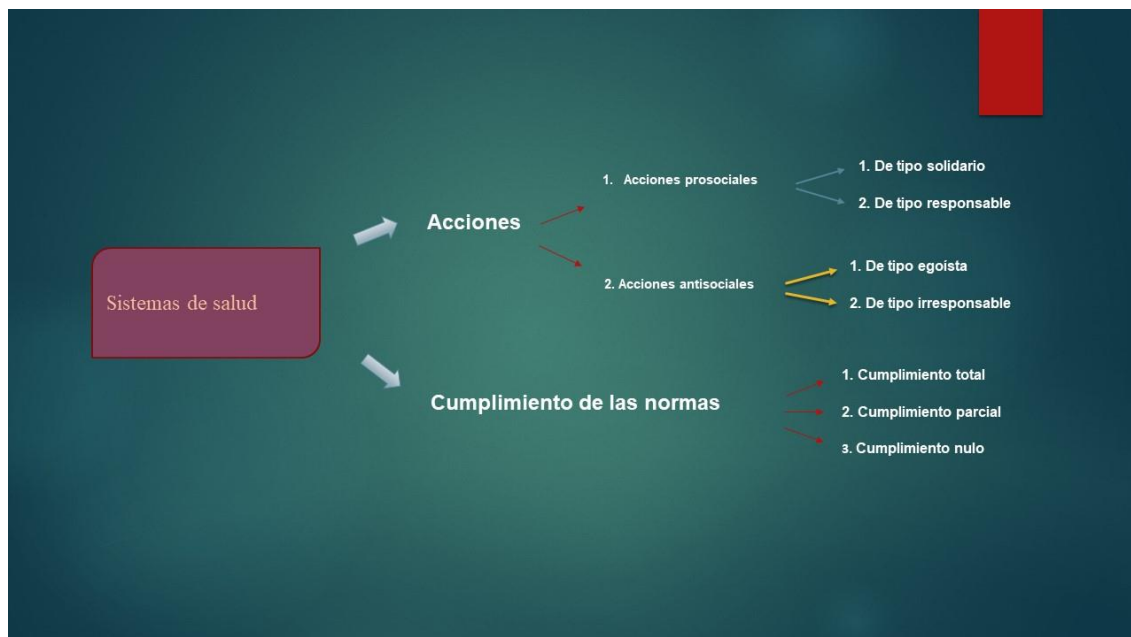


Figura 18. Representación relacional de conceptos tratados en *Salubridad: Sistemas de salud*. Evidencia conceptos propuestos ordenados jerárquicamente en función a los *Sistemas de salud*.

Anexo 5. Panel fotográfico.



Figura 19. Personaje tradicional “Ukuku” dirigiendo a las personas a mantener la distancia para evitar más contagios. Fecha: 14 -04-2020.



Figura 20. Persona con medidas de protección controlando el ingreso al mercado central del Cusco. Fecha: 13-02-2021.



Figura 21. Entrevista y recojo de información en los alrededores del Hospital EsSalud Cusco, Adolfo Guevara Velasco. Fecha:21 -09-2020.



Figura 22. Limpieza del mercado central de Kascaparo (San Pedro) por parte del equipo de trabajadores de serenazgo. Fecha: 2-10-2020.



Figura 23. Reunión informativa por parte de la policía Nacional del Perú en el distrito de San Jerónimo. Fecha: 2-11-2020.



Figura 24. Limpieza de las calles principales del Distrito del Cusco. Fecha: 10-12-2020.